

**Studiested: Diakonhjemmet høgskole, avdeling Oslo**

**Navn på studiet: L 41. Master i verdibasert ledelse**

**Kull : 2006**

**Student: Kirsten Berggren**

**Type oppgave: Master i verdibasert ledelse**

**Innleveringsfrist: 03.05.10**

**Antall ord: 20847**

**Problemstilling:**

**”Hvordan foregår faglig utvikling og læring i ambulant tjeneste for pasienter med dobbelt diagnoser?”**

## SAMMENDRAG

Hensikten med denne masteroppgaven er å belyse hvordan faglig utvikling og læring foregår i ambulant tjeneste. Det utøves helsehjelp til pasienter med dobbelt diagnoser, som innebærer en samtidighet av psykisk lidelse og rusavhengighet. De har ofte en rekke tilleggsproblemer som isolasjon, aggresjon og liten evne til å ivareta fysisk og psykisk helse. Tidligere behandlingstilbud har ikke vært særlig vellykket, da ruslidelse er behandlet i rusomsorgen og psykisk lidelse i psykisk helsevern. Ambulant tjeneste skal behandle begge lidelsene. Gjennom aktiv oppsøkende metode, nært pasientene i deres bopel, skal helsetilbudet utøves. Behandlingen er motivasjonsbasert, langsiktig og har til hensikt å redusere skadeomfang og øke pasientenes egenomsorgsevne. At behandlerne er i arbeidet over tid er av betydning, da pasientene er sårbare for relasjonsbrudd.

Gjennom to fokusgruppeintervjuer med behandlere i to ambulante team og to dybdeintervjuer med deres ledere har jeg samlet inn datamateriale for å besvare min problemstilling: "Hvordan foregår faglig utvikling og læring i ambulant tjeneste for pasienter med dobbelt diagnoser". Det er trukket ut seks læringsområder for å besvare oppgaven. De er relatert til behandlerens praktiske hverdag. I deres møte med pasienter, pårørende, samarbeidspartnere, hvilke utfordringer de møter i sitt arbeid og hvordan de bearbeider følelsesmessige belastninger. Hva lederrollen innebærer og hvilken betydning den har i ambulant tjeneste er også undersøkt.

Behandlingsmetoden er av nyere dato. Det er mangelfull kunnskap om hvordan vi skal forholde oss til pasientgruppen i Norsk helse og sosialvesen. Jeg viser til to undersøkelser som forteller at arbeidet medfører belastninger. Tiltak for trygghet, leders rolle i teamet og betydningen av samarbeid med øvrige hjelpeapparat er lite omtalt i de to undersøkelsene. Oppgaven har til hensikt å øke kunnskapen om disse faktorene.

Jeg har valgt teori fra tre områder for å løse problemstillingen. Teori om lærende organisasjoner, psykologiske faktorer som fremmer jobbtrivsel og motivasjonsteori. Funnene i oppgaven er drøftet opp mot relevant teori og tidligere empiri. Resultatene viser: for å lykkes i behandlingen er de ansatte i behov av et bredt spekter av ferdigheter, tilhørighet, en nærværende ledelse og tett samarbeid med øvrige hjelpeapparat.

## FORORD

Tiden er kommet for å takke. Mange flotte fagfolk og venner har fulgt med i min prosess frem til dette målet - å gjennomføre master i verdibasert ledelse.

Takk til fagutviklings sykepleier Gro Åsne Sandvik og Dr. philos Sverre Nesvåg.

Ved veiledning i tidlig fase, inspirerte dere med engasjement og faglige erfaringer.

Til min studie veileder gjennom hele skrive - prosessen, 1 amanuensis Tom Eide, en stor takk.

Alle mine 17 informanter skal takkes.

Deres bidrag har ført til at jeg fikk gjennomført mitt ønske om å vise til et nytt fagområde i utvikling. Jeg har selv deltatt som behandler i et prosjekt ovenfor denne pasientgruppen.

Masteroppgaven har gitt meg en unik mulighet til å presentere fagets innhold og karakter.

Min venninne Ann - Karin, en spesiell takk for ditt bidrag.

Takk til en rekke personer som ved motivasjon og faglig innspill har bidratt: Camilla, Inger – Tone, Jakob, Karen - Berit og Sverre.

Takk til min tålmodige familie som har bidratt til at jeg har fått jobbet mange timer uten forstyrrelser.

Til slutt en takk til min tidligere kollega Guro Nesheim. Hun har gitt meg økte data kunnskaper og bistår i siste fase med trygg forsendelse av oppgaven.

Kirsten Berggren

Søndre Spro, 01.05.10

## Innholdsfortegnelse

1 Introduksjon .....	5
1.1 Innledning.....	5
1.2 Forskningsstatus.....	7
1.3 Problemstilling.....	11
1.4 Oppgavens oppbygning.....	11
2 Metode .....	12
2.1 Metodevalg .....	12
2.2 Fokusgruppe intervju som metode .....	13
2.3 Gjennomføring av intervjuene .....	15
2.4 Metoderefleksjon .....	15
2.5 Oppgavens begrensninger.....	16
2.6 Etiske betraktninger .....	16
3 Organisasjonslæring – teoretiske perspektiver.....	18
3.1 Innledning.....	18
3.2 Argyris og Schön .....	18
3.3 Senge .....	21
3.4 Vince .....	23
3.5 Wadel .....	25
3.6 Hackman og Oldham .....	27
3.7 Deci og Ryan .....	28
4 Hvordan skjer faglig utvikling og læring? Analyse.....	31
4.1 Hva sier medarbeiderne? .....	31
4.1.1 Motivasjon.....	31
4.1.2 Læring gjennom utvikling av egenskaper og ferdigheter.....	33
4.1.3 Læring gjennom å arbeide med seg selv.....	36
4.1.4 Læring ved samarbeid med øvrige hjelpeapparat. ....	39
4.1.5 Organisatoriske handlinger som fremmer læring .....	41

4.1.6 Utvikling av personlige ferdigheter .....	44
4.1.7 Forventninger til ledelsen.....	46
4.1.8 Resultatet av faglige arbeid ved ambulant tjeneste. ....	48
4.2 Hva sier lederne?.....	51
4.2.1 Hvordan stimuleres faglig utvikling? .....	51
4.2.2 Hvilke ferdigheter er nyttig? .....	53
4.2.3 Hvordan organiseres det for læring? .....	56
5 Drøfting.....	59
5.1 Drøfting i lys av Senge .....	60
5.2 Drøfting i lys av Hackman og Oldham. ....	66
6 Oppsummering og konklusjon.....	71
Litteraturliste:.....	73
Vedlegg	

# 1 Introduksjon

## 1.1 Innledning

Hensikten med dette prosjektet er å belyse hvordan faglig utvikling og læring foregår i ambulant tjeneste. Ambulant tjeneste innebærer at fagfolk møter pasienter der hvor de til enhver tid befinner seg, det kan være på hospits, i campinghytte eller i egen bolig. Gjennom effektiv behandling skal en gruppe mennesker som har brist i sin egenomsorgsevne få den helsehjelpen de trenger i forhold til sine behov. Diagnosen til pasientene er sammensatt. Det handler om rusavhengighet og psykisk lidelse, og ofte har de en rekke tileggsproblemer. Behandlingen utøves ved aktiv oppsøkende tjeneste der hensikten er å minimere omfang av helseskader og øke egenomsorgsevnen.

Behandlingsformen er ny og tilbudet er ikke etablert over hele landet. Det foreligger lite systematisert kunnskap om hvordan læring skjer, noe som er viktig for kvaliteten på arbeidet. Behandling til pasientgruppen har tidligere ikke ivaretatt den sammensatte lidelsen, da rusavhengigheten er behandlet i rusomsorgen, og psykisk lidelse i det psykiske helsevern.

I denne oppgaven skal jeg se nærmere på hva som er suksesskriteriene for faglig utvikling og læring for ansatte i ambulant tjeneste.

Et sentralt aspekt ved utvikling av kompetanse er at fagutvikling og læring skjer i en prosess hvor de ansatte deler sine erfaringer og kunnskap om hva som virker. Spørsmålet er hvorvidt dette skjer og hvordan det eventuelt foregår i praksis.

### **Bakgrunn for valg av problemstilling**

Pasienter som mottar helsehjelp fra ambulant team er en sårbar gruppe. Betydningen av stabile relasjoner som varer over tid er viktig for en vellykket behandling. Pasientene har tendens til isolasjon, nedsatt evne til involvering og relasjonsbygging, som igjen fører til avvisning av kontakt. Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å kartlegge noen av de mange utfordringene i dette arbeidet, hvordan erfaringer overføres og ferdigheter og kunnskaper utvikles. En av utfordringene er å tåle trykket fra en krevende pasientgruppe med hyppige livskriser. Ved å diskutere disse temaene, samt sette dem inn i en faglig sammenheng,

ønsker jeg å bidra til faglig utvikling i ambulant tjeneste for pasienter med dobbelt diagnoser. Mange spesielle belastninger som for eksempel uforutsigbare arbeidsdager, eller å møte pasienter som fremstår aktivt ruset, er knyttet til dette pasientarbeidet. Det kreves aktsomhet, kunnskap og erfaring for å vurdere nødvendige tiltak for å dempe aggresjon og utagering. Det kan være behov for å foreta vanskelige vurderinger i forhold til psykotiske pasienters eventuelle behov for innleggelse i psykiatrisk klinikk.

### **Pasientgruppen**

International Research Institute of Stavanger, fikk i 2007 et oppdrag fra Sosial og helsedirektoratet. De skulle utrede i hvor stor grad tilskudds ordninger fra staten ble benyttet funksjonelt ovenfor psykisk syke med omfattende tjenestebehov. Videre hvilke tiltak som falt innunder ordningen. Tilgjengelig forskning og dokumentasjon på området skulle dokumenteres.

I rapporten (Lie 2008a) foreligger det beskrivelse av pasientgruppen. Det dreier seg om personer som ikke kan benytte seg av allerede eksisterende tilbud. De har alvorlig psykisk lidelse og ulike tilleggsproblemer. Dette sammenfattes som følger (s.16):

- Problemer med egenomsorg, kan forfalle fysisk og psykisk. Har vanskeligheter med å mestre dagliglivets aktiviteter som innkjøp, matlaging, renhold og økonomi.
- Tendens til isolasjon, nedsatt evne til involvering og relasjonsbygging, og avviser kontakt.
- Manglende samhandling om avtalt behandling.
- Store konsekvenser ved tilbakefall (for eksempel psykosegjennombrudd).
- Rusavhengighet
- Kognitiv svikt eller lettere utviklingshemming.
- Hyppige og ikke planlagte innleggelser i Spesialisthelsetjenesten.
- Boligproblemer: mangel på egnet bolig, klarer ikke å beholde tildelt bolig, bostedsløshet.
- Utagerende adferd og/eller problemer med nabolaget.
- Forsinket utskrivelse fra behandlingsinstitusjoner på grunn av mangel på egnet bolig.

## **1.2 Forskningsstatus**

Bruk av intensiv oppsøkende behandling har bakgrunn fra USA og England. Boken "Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser" er en norsk utgave av Mueser m.fl. sitt arbeid fra USA (2003). Den ble oversatt og kom ut i Norge i 2006.

Det foreligger også to rapporter for gjennomført behandling i Norge fra 2006 og 2008. Disse gir et innblikk i hva ambulant tjeneste innebærer, hvem det gis helsehjelp til, og hvilken forskning som foreligger. (Øverås og Fyhn 2006, Lie 2008b)

Når de to undersøkelsene omtales videre i oppgaven, benevnes de og som empiri.

### **Forskningsstatus i utlandet**

Utgangspunktet for den såkalte "New Hampshire- modellen", kalt ACT modell, er basert på forskning av Mueser m.fl. Det er denne modellen som danner bakgrunn for etablerte team i Norge. ACT står for "assertive community treatment" som betyr aktiv oppsøkende behandling. Både systematiske og kontrollerte studier av oppsøkende teambehandling for personer med alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse - som alternativ til sykehusbehandling - viste seg å komme godt ut på livskvalitet målt i forhold til boligforhold, aktivitet/ arbeid og "pasient- tilfredsstillelse". Studiene bygger på langvarig forskning. (Mueser m.fl. 2006)

Dobbelt diagnosebegrepet innebærer en samtidighet av ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse. Ved såkalt integrert behandling behandles både den psykiske lidelsen og ruslidelsen. Et helsetilbud ved ambulant tjeneste innebærer at ett og samme team behandler begge lidelsene. Komponentene i integrert behandling er av allsidig omfang. Tilbudet retter seg ikke kun mot selve rusmisbruket og den psykiske lidelsen, men også mot et bredt spekter av andre funksjonsområder. Den er aktivt oppsøkende for å nå pasientene. Den håndterer familie/ sosiale relasjoner, er motivasjonsbasert og har et langsiktig behandling perspektiv. Tjenesten er fleksibel og har en behandlingsplan basert på pasientenes individuelle behov.

Under forordet i boken "Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser" har spesialist i psykiatri Lars Lindroth, beskrevet hvilke holdninger som er av betydning for utøvelse av arbeid ovenfor pasientgruppen. Et langsiktig behandlingsperspektiv er nødvendig for å oppnå resultater. En må unngå å klandre pasienten og se at de gjør så godt



de kan. Likeledes må en unngå egen frustrasjon, utbrenthet og opprettholde tro på behandlingen.

Videre formidler Lindroth at boken er et viktig bidrag til kunnskap på et felt der det er svært lite tilgjengelig litteratur om behandlingen, spesielt på norsk. Kunnskapen om hvordan vi skal forholde oss til mennesker som har psykiske lidelser og ruser seg er svært mangelfull blant ansatte i Norsk helse- og sosialvesen, også i spesialisthelsetjenesten. (Mueser m.fl.2006)

## **Forskningsstatus i Norge**

### **ROP Tøyen**

I Norge ble første evaluering av behandlingstilbudet fremlagt i 2006. (Øverås og Fyhn 2006) Fafo gjennomførte en følgeforskning fra 2001 til 2006 ved ROP Tøyen. Høsten 2000 ble Lovisenberg sykehus ved Tøyen DPS tildelt midler for å prøve ut et behandlingstilbud for pasientgruppen. Ett og samme behandlingsmiljø skulle kunne møte både de rusrelaterte og de psykisk relaterte problemene hos personer med de særlig alvorlige psykiske lidelsene. Rapporten gir en grundig beskrivelse av effekten av tilbudet. Pasientgruppen responderte på den nære relasjonen til sine behandlere, blant annet gjennom å øke sin egenomsorgsevne. De mestret i større grad å etablere seg i bolig og knytte emosjonelle bånd til sine behandlere.

Behandlerne var håndplukket og hadde høy kompetanse. Dette bidro til å sette en standard om at man skal takle problemer og utfordringer på egen hånd, være flink og ikke be andre om hjelp. ROP- teamet arbeidet en og en i forhold til pasientene. Erfaringene viste at det kunne være veldig belastende og vanskelig å jobbe alene, noe som førte til metodiske endringer.

Det ble viktig for teamet å konkretisere og beskrive hva teamet som helhet var gode på, fremfor å fokusere på den enkelte behandler og dennes rolle. I rapporten er betydningen av daglige morgenmøter for utveksling av viktig informasjon og faglige refleksjoner understreket. Trygghet i jobben, muntlig kommunikasjon og informasjonsutveksling var avgjørende i arbeidet.

Organisatorisk struktur som ga mulighet for faglige drøftinger ble fremhevet som viktig i rapporten. Likeledes at personlige belastninger medførte organisatorisk endring. Viktige avgjørelser var tidligere lagt til den enkelte i teamet, dette ble endret, og utprøving av nye arbeidsmåter var nødvendig. Det førte til en større grad av samarbeid mellom behandlerne. Kulturen i arbeidsmiljøet var preget av teamfølelse, noe som var av betydning for samholdet i teamet. (Øverås og Fyhn 2006)

### **Oppsøkende behandlingsteam Stavanger**

Stavanger kommune søkte i 2005 om midler fra Sosial og helsedirektoratet i forbindelse med Storbysatsningen psykiatri. Innvilgede midler skulle føre til et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger kommune og Helse Stavanger HF, Psykiatrisk klinikk.

Prosjektet ble etablert i 2006 og fikk navnet Oppsøkende behandlingsteam Stavanger. Hensikten var å gi et behandlingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse med sammensatte problemer som tidligere hadde falt ut, eller ikke var fanget opp av hjelpeapparatet.

International Research Institute of Stavanger fikk i oppdrag å evaluere teamets tjeneste. To nivåer skulle kartlegges, organisatorisk og pasientgruppens erfaring med det gitte behandlingstilbudet. Rapporten forelå i februar 2008. (Lie 2008b).

Oppsøkende arbeid var en sentral faktor i tjenesten. En vanlig oppfatning blant de ansatte var at de i liten grad klarte å bruke hverandres kompetanse, og derfor ble stående alene med vanskelige avgjørelser. Det var lite rom for deling og drøfting av uheldige erfaringer innad i organisasjonen. Dette førte til splitting mellom de ansatte hvor noen var "flinke" og taklet jobben mens andre ikke gjorde det. De ansatte etterspurte organisatoriske grep der drøftinger i forhold til krevende arbeidsoppgaver kunne finne sted i et trygt miljø. Å oppleve framgang var et langvarig prosjekt, og pasienter som syntes å ha kommet seg, kunne komme inn i nye kriser. De ansatte manglet kompetanse og forståelse for at dette var utfordringene i forhold til denne pasientgruppen. Flere av de ansatte hadde et relativt kort tidsperspektiv på sitt engasjement i teamet. For å støtte opp om en krevende arbeidssituasjon var det viktig at organisasjonen fungerte godt og evnet å ivareta behov hos de ansatte. Det var ønskelig å

styrke teamarbeidet og samhandling mellom de ansatte, skape bedre rutiner for å oppnå større grad av trygghet i arbeidet og tiltak for å forebygge utbrenthet. (Lie 2008b)

Begge evalueringene viser at en organisatorisk struktur som gjør det mulig å dele erfaringer og styrke teamfølelsen er av stor betydning. Tiltak som fører til trygghet og trivsel i arbeidet er ikke inngående beskrevet. Rapportene sier ikke så mye spesifikt om leders rolle i teamet. Hvilke faktorer de vektlegger for oppnåelse av de ansattes trygghet og hvilke personlige egenskaper som viser seg å ha betydning og utvikle i dette komplekse arbeidet, er lite synlig. Det foreligger heller ikke en inngående beskrivelse av hvordan samhandling med øvrige hjelpeapparat viser seg å være nyttig på ulike vis. Min oppgave har til hensikt å lete etter disse faktorene.

### **Kort om status for ACT- arbeidet i Norge**

Etablering av nye ACT team er i ferd med å gjennomføres. Behandling til pasientgruppen med dobbelt diagnoser har vist at metoden er nyttig. Helsedirektoratet har bevilget tilskudd til etablering av nye team i Norge. Jeg ønsker å vise til at Follo DPS, der jeg har mitt arbeid, er innvilget økonomiske midler for et nytt team.

Våren 2010 etablerer Follo Distriktpsykiatriske senter sitt første ACT team.

Helsedirektoratet ved divisjon Psykisk helse og rus utlyste i 2009 tilskudd til etablering av tverrfaglig aktiv oppsøkende behandlingsteam etter ACT- modell.

Follo Distrikts Psykiatriske Senter (DPS) søkte om tilskudd for opprettelse av ACT team i region Follo i Akershus fylke. De mottok midler, og våren 2010 fikk de fra fem nærliggende kommuner i distriktet økonomiske garantier for en prosjektperiode på 3 år. Teamet er ikke etablert. Lokalavisene synliggjør forventninger til opprettelsen av ACT team. Stor er sannsynligheten for at teamets deltagere ikke innehar bred erfaring fra denne type arbeid når det etableres.

### ***1.3 Problemstilling***

Min problemstilling med underpunkter:

”Hvordan foregår faglig utvikling og læring i ambulant tjeneste for pasienter med dobbelt diagnoser?”

På bakgrunn av litteraturen som foreligger og min egen erfaring hadde jeg en antagelse om at følgende 6 læringsområder ville være av betydning for å besvare oppgaven.

1. Læring ved direkte pasientarbeid.
2. Læring ved samarbeid mellom medarbeidere.
3. Læring ved utvikling av personlige egenskaper.
4. Læring tilrettelagt ved organisatorisk struktur.
5. Leders rolle for å utvikle en lærende organisasjon.
6. Læring gjennom samhandling med øvrige hjelpeapparat.

Hovedproblemstillingen for denne mastergradsoppgaven har vært å finne ut hvordan faglig utvikling og læring oppnås gjennom praktiske erfaringer. Slik er oppgaven rettet mot det kliniske felt, der hensikten er å utvikle et fagområde.

### ***1.4 Oppgavens oppbygning***

Innledningsvis har jeg gjort rede for bakgrunn av valg av tema, forskning som foreligger innen dette fagområdet og oppgavens problemstilling. Jeg vil i neste kapittel 2 begrunne valg av metode, utvelgelse og strategi for gjennomføring av fokusgruppeintervju med to team og dybdeintervju med deres ledere. I kapittel 3 presenteres teori om lærende organisasjoner, og faktorer som fremmer arbeidsmotivasjon og jobbtrivsel. Resultatene fra undersøkelsene presenteres i kapittel 4. I drøftingskapittel 5, vil jeg se nærmere på funn i mitt materiale i lys av teori og funn fra tidligere empiri. I kapittel 6 lukkes oppgaven ved en oppsummering og konklusjon.

## 2 Metode

For å utvikle problemstillingen søkte jeg etter litteratur om emnet – læring i ambulant tjeneste. Da det viste seg å være lite litteratur om dette, valgte jeg å undersøke læringsprosessene i to ambulante team som arbeider etter litt forskjellig metoder. For å finne ut hvordan læring foregår i praksis, valgte jeg å intervju både lederne for temaet og behandlerne som driver oppsøkende behandling. Dette for å få en viss bredde i undersøkelsen.

De to teamene har noe forskjellig bakgrunn og organisering, noe som kan sees som en fordel med tanke på bredde. Begge ledere innehar personalansvar. Begge har delte stillinger der halvparten er beregnet til klinisk arbeid og andre del til administrasjon. I det ene teamet var det nylig ansatt flere grunnet nye tjenesteytelser. I forkant av intervjuene var det tatt avgjørelse om at disse ikke skulle være tilstede. I det andre teamet var ikke alle til stede i starten av intervjuet. De kom fra felten, var forberedt men noe forsinket grunnet den praktiske uforutsigbare arbeidshverdag. Teamene var representert ved begge kjønn og ulik alder. De fleste har erfaring fra arbeid innen psykiske helsevern, eller rusomsorgen. I ett av teamene var noen under utdanning og en var forholdsvis nyansatt.

Fokusgruppeintervju handler om å intervju en gruppe mennesker. Hensikten er å få til en dialog mellom medlemmene i gruppa. Dette gir et rikere materiale enn ved å intervju personene hver for seg. Fokusgruppe intervju får frem informantenes meninger, følelser og holdninger. I tillegg får intervjueren et innblikk i samspillet mellom behandlerne.

I dybdeintervju med lederne var hensikten å få fram ledernes oppfatning om hva som er viktig for å gjøre et godt arbeid i ambulant tjeneste. Gjennom intervjuene fikk jeg kunnskap om hvordan de ivaretar de menneskelige ressursene og tilrettelegger organisatorisk struktur for faglig utvikling.

### 2.1 Metodevalg

I teori om lærende organisasjoner beskrives faktorer som fører til læring mellom mennesker: dialog, refleksjon, samspill og samhandling vektlegges. Teorien beskriver hva som kan få mennesker til å bli gode handlende aktører. Ved å benytte fokusgruppeintervju som metode fikk jeg et stort materiale og innblikk i hvilke faktorer som fører til læring. Til sammen var 15

fagpersoner i ambulant tjeneste til stede under mine intervjuer. I videre bearbeiding av dokumentmaterialet valgte jeg å kategorisere innholdet etter de læringsområder som er underpunkter i min problemstilling. Materialet inneholdt rike beskrivelser om behandlernes gjensidige samarbeid. Deres samarbeid med øvrige hjelpeapparat, deres møte med pasientene, og hvilke egenskaper som var nyttig for å utøve arbeidet i ambulant tjeneste. I dybdeintervju med lederne ble flere av de samme spørsmål som ble stilt til gruppene stilt dem. Slik innehar også materialet informasjon om hva lederne vektlegger i sitt arbeid og hvordan de tilrettelegger for at læring og fagutvikling kan finne sted i organisasjonen. Begrunnelsen for mitt valg av teori og intervjumetode i oppgaven er at faglig utvikling og læring i fellesskap øker sannsynligheten for et bredere handlings repertoar. Og organisasjoners samlede kompetanse er større en enkeltpersoners individuelle kompetanse. Gjennom metoden får en innblikk i fellesskapets dynamikk. Det overordnede målet i ambulant tjeneste er å utvikle god handlingskunnskap.

## ***2.2 Fokusgruppe intervju som metode***

Hovedtrekkene i min intervjuguide og min strategi for gjennomføringen av intervjuene vil beskrives. Å stille åpne spørsmål som kunne føre til deltakernes engasjement var av betydning for å bygge opp under dialog. Jeg valgte åpningsspørsmål som var lett og alle kunne besvare, for å få deltagerne trygge i denne intervjuformen. Metoden har som mål å få frem deltagerens oppfatninger, følelser, holdninger og ideer, og hvorfor folk føler og tenker eller handler på en spesiell måte. I forhold til det arbeid som utøves i ambulant tjeneste var fokusgruppe en egnet form, også fordi samspillet i gruppen kunne få frem erfaringer som kanskje ikke ville komme til syne i individuelle intervjuer.

Jeg hadde noen nøkkelspørsmål, blant annet hvilke utfordringer de møtte i arbeidet og deretter hvem de drøftet dette med. Å få frem deres erfaringer, meninger om hva som var nyttig, eller bekymringer var av betydning for å besvare hvordan faglig utvikling foregikk. Deretter var et nøkkelspørsmål hvordan de lærte av hverandre, når de snakket sammen, faste møter og hvordan de gjennomførte disse. Dette for å få innsikt i deres samarbeid med hverandre og hva denne innebar av betydning for arbeidet. Ved fokusgruppeintervju kan også holdninger som råder i gruppene fremkomme underveis, og de kan være produsert gjennom diskusjon dersom dette finner sted. Gjennom spørsmålet om fremtidens

eksistensgrunnlag for ambulant tjeneste fremkommer behandlernes evne til å se fremskritt for pasientene, deres tålmodighet og tro på tjenesten. Nøkkelspørsmål som hvilke utfordringer arbeidet medfører, hvordan de lærer av hverandre og et blick for fremtiden fikk mest tid under intervjuet. Likeledes forventninger til leder. I teori om lærende organisasjoner er gruppelæring, mot til å vise personlig utrygghet og utvikle nyttig handlingskunnskap av betydning. Av den grunn var dette mine nøkkelspørsmål.

Fokusgruppeintervju er en kvalitativ forskningsmetode. Fokusgruppeintervju har fokus på et gitt tema. Intervjumetoden kjennetegnes av to elementer. Det ene er forberedte spørsmål og det andre er påvirkning for å fremme deltageres dialog, følelser og oppfatninger i forhold til det gitte temaet. Interessante og relevante oppfatninger omkring det gitte temaet vil kunne fremkomme. Rollen som intervjuer gjennom aktiv motivering er av betydning. Det søkes å oppnå et dynamisk engasjement, samtidig som en ikke selv deltar for aktivt. En fallgrube er å komme med egne meningsyttringer. Dette vil kunne påvirke dynamikken i gruppa og lede inn på et spor som intervjuer påvirker. (Krueger og Casey 2009)

Ved å bruke fokusgruppeintervju som metode får jeg innhentet rikelig informasjon samtidig som jeg kan begrense antall intervju for å besvare min problemstilling. Metoden gir mulighet for å innhente et rikt datamateriale, og å få frem mange synspunkter, erfaringer og engasjement. I tillegg foreligger det en unik anledning for å få frem stemninger og følelser om hvordan folk behandler, inspirerer og lytter til hverandre. Lærende organisasjoner vektlegger samspill og dialog for at faglig utvikling og læring kan finne sted.

Gjennom fokusgruppeintervjuet i to ulike organisasjoner og to ulike kommuner med ansatte i to team, og dybdeintervju med deres ledere ville jeg kartlegge hvordan ny kunnskap erverves, læres, ivaretas og videreføres.

Metoden innebærer også andre rammer. I forkant er gruppene forespeilet hvordan intervjuene gjennomføres. Slik er de forberedt på at det benyttes en mikrofon til opptak. Denne plasseres nøytralt midt på bordet og vil forhåpentligvis ikke distrahere informantene. Likeledes var tiden som ble benyttet avtalt i forkant.

### ***2.3 Gjennomføring av intervjuene***

Min strategi i forkant av intervjuene var å påvirke til en type stemning som var trygg og lett. Jeg var opptatt at de skulle være komfortable med min tilstedeværelse og at spørsmålene raskt igangsatte en samtale mellom deltagerne. Jeg har i forkant respekt for deres arbeid og ønsket at denne holdningen skulle være synlig. Intervjuene ble gjennomført med stor grad av engasjement. I det første intervjuet erfarte jeg at min rolle var mer styrende, hvilket skyldtes mitt fokus på å få besvart alle spørsmålene. Jeg søkte råd, fikk veiledning og resultatet var større grad av fri dialog i det andre intervjuet.

### ***2.4 Metoderefleksjon***

I etterkant erfarte jeg at det ville vært nyttig å prøve ut metoden ved fokusgruppeintervju på forhånd. Det ble vanskelig å etablere en dialog mellom de ansatte i møte med det første teamet. Min rolle ble for fremtredende. Rommet vi satt i var stort og ga en opplevelse av for liten grad av nærhet til informantene. Bygningsarbeid foregikk utenfor lokalet, og virket til tider forstyrrende. Allikevel ble mye formidlet og datamaterialet ble rikt. Erfaring med utprøving av metoden kunne ført til at jeg hadde mer tanker om betydningen av romfølelse og plassering.

I for stor grad var jeg opptatt av hvilke utfordringer de håndterte i sitt arbeid. Derved mestret jeg ikke godt nok å inneha en nøytral rolle, men var påvirket av egen forforståelse.

Mellom de to intervjuene var jeg i egen studiegruppe ved Diakonhjemmet. To lærere til stede, den ene min veileder. Der fikk jeg mulighet til å gjennomgå mine forelagte spørsmål fra det første intervjuet. Slik fikk jeg redigert mine spørsmål. Resultatet ble flere åpne spørsmål som kunne resultere i bedre samspill og fremkomst av informantenes indre tanker ved neste intervju.

Dialogen gikk fritt under neste intervju. Mulig var årsaken de åpne spørsmålene og bevissthet i forhold til egen rolle. Derved oppfattet jeg intervju nummer to i større grad vellykket. Dette grunnet refleksjon over egen rolle, eller andre faktorer som fremmer dialog.

Dersom jeg skulle fått en reell erfaring om informantenes presentasjon av læringserfaringer samstemmer med det de formidler, måtte jeg ha deltatt i organisasjonen over tid. Gjennom



en kulturanalyse ville jeg erfart hvordan de gjennom praktiske handlinger utøver sine holdninger, fagkunnskap, deres samspill og hvordan de lærer av hverandre.

## ***2.5 Oppgavens begrensninger***

Gjennom fokusgruppeintervjuer med ansatte og ledere har jeg samlet inn et omfattende datamateriale. I analysen har jeg foretatt et utvalg av materialet ut fra problemstillingen. Av den grunn er detaljer som kunne være betydningsfulle for å synliggjøre helheten i organisasjonen ikke med. Jeg har vært spesielt opptatt av forhold som personlige egenskaper og mestring og hvilken betydning dette har for utførelsen av godt faglig arbeid.

I hvilken grad tverrfaglig sammensetning er en suksessfaktor for teamene er ikke belyst. Ei heller om spesifikke faglige utdanninger eller kjønn er viktig.

Pasienter, pårørende og aktuelle samarbeidspartnere som er berørt av teamets arbeid er utelatt i denne oppgaven. Nytteverdien av teamets tjeneste er derved ikke evaluert av pasienter eller andre som er i naturlig kontakt med teamene.

Undersøkelsene er gjennomført på to forvaltningsnivåer. Det ene på kommunalt nivå, det andre i spesialisthelsetjenesten. Dette medfører en forskjell i forhold til kompetansekrav. En nærmere beskrivelse av disse nivåene kommer ikke frem i oppgaven.

## ***2.6 Etiske betraktninger***

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi inneholder krav til anonymisering og taushetsplikt. Opplysninger om personer som deltar i forskningsprosjekter skal behandles forsvarlig. Det vil si at opplysninger som er gitt gjennom undersøkelsen skal håndteres i overensstemmelse med lover og regler.

Jeg har anonymisert mitt materiale. Organisasjonenes beliggenhet i landet kommer ikke frem i oppgaven. Den enkeltes navn på deltagerne er fjernet. Opplysninger som kunne vært identifiserbare er derved slettet. For å forhindre at uvedkommende får kjennskap til opplysninger gitt i materialet, er lydopptakene makulert etter at intervjuene ble skrevet ut. Likeledes er de første utskrevne dataene fra analysen makulert.

Omfanget av datamaterialet ble stort. Jeg har vært i behov av å trekke ut det materialet som viste seg å være nyttig i forhold til min problemstilling. Etisk sett kan det og settes spørsmål

ved valget jeg har tatt med å sette sammen materialet fra to team og to ledere. Likeledes at teamene befinner seg på ulikt forvaltningsnivå og har ulik faglig bakgrunn og ståsted.

De som var gjenstand for min forskning har fått informasjon som var nødvendig for å danne seg forståelse for og hensikten med forskningen. Det ble sendt ut mail i forkant av intervjuene som beskrev mitt yrke, mitt utdanningsløp og min tilknytning til det fagområdet jeg skulle foreta forskningen i. Det skal være mulig å finne de samme resultater gjennom lignende undersøkelser. Min behandling av materialet har etterstrebet å være troverdig og gyldig.

I neste kapittel presenteres relevant teori.

## **3 Organisasjonslæring – teoretiske perspektiver**

### ***3.1 Innledning***

I dette kapitlet presenteres teori som er relevant for oppgavens problemstilling: å kartlegge hva som fører til faglig utvikling og læring i ambulant tjeneste.

Som grunnlag for den videre studien benyttes teori om lærende organisasjoner, hentet fra Senge (1990), Vince (2004), Argyris og Schön (1978 og 2007) og Wadel (2008). Denne teorien omhandler forutsetninger for å oppnå læring mellom mennesker innad i organisasjonens kjerne og i samhandling utenfor organisasjonen.

Teoretisk forankring omkring psykologiske faktorer som kan fremme jobbtrivsel og forhindre "turnover", henter jeg fra Hackman og Oldham (1975)

I denne oppgaven er de aktive utøverne, behandlerne og deres ledere, i sentrum for forskningen. Det er derfor naturlig å ta med selvbestemmelsesteoriens betydning for indre motivasjon. Dette hentes fra Deci og Ryan (2000) og Jelstad (2008)

### ***3.2 Argyris og Schön***

Sentrale begreper som vektlegges av Argyris og Schön (1978) er singel og double loop, "learn for action" og betydningen av organisasjonskart for å nå organisasjonsmål. Jeg vil benytte en illustrasjon og organisasjonskart for å vise hvilke faktorer som sannsynliggjør dialog og mulighet for faglig utvikling i lærende organisasjoner.

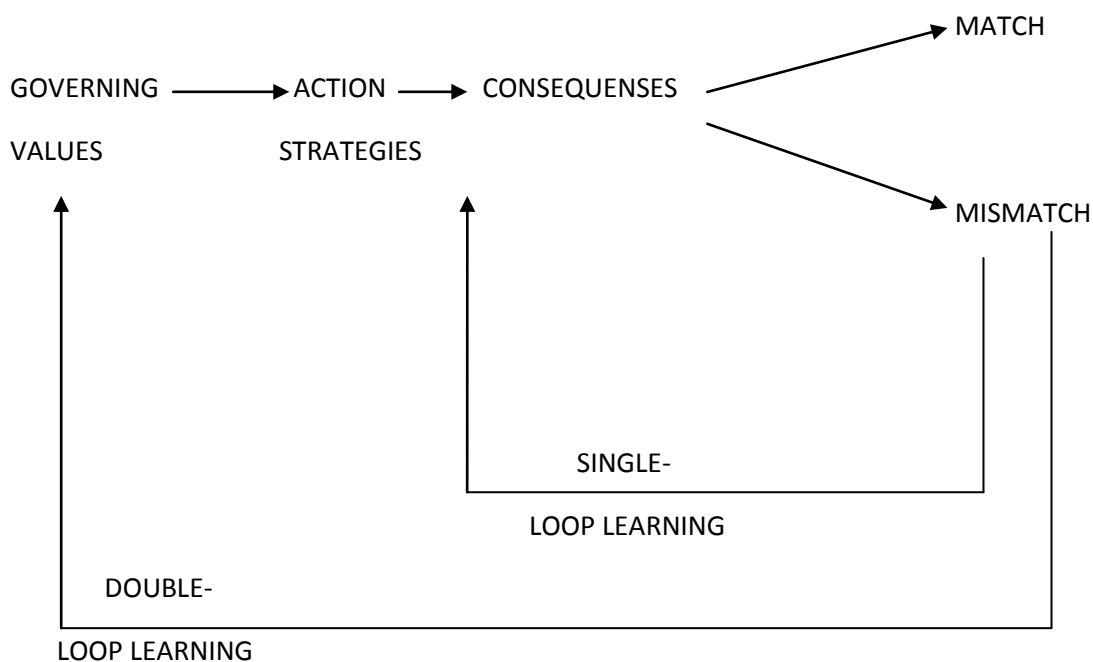
Organisatorisk læring oppstår når medlemmene i en organisasjon handler som læringsagenter. De er endringsorienterte og responderer på forandringer i organisasjonens ytre og indre omgivelser. (Argyris og Schön 1978:28)

Teorien bidrar med å formidle kulturelle betingelser som forutsetning for forandringer og endring. De formidler at dialog der en våger å sette ord på indre tanker er av betydning. Videre at hindring i organisasjonsutvikling har sammenfall med at sensitive ting holdes privat. Dette fører til at relasjon og samhandling begrenses. Synsforskjeller, meningsytringer og vanskelige temaer kommer ikke til overflaten i organisasjonen.

Ofte i en organisasjon vet medlemmer mer enn organisasjonen gjør. Dersom det ikke tilrettelegges for å få det uttrykt innad i organisasjonen, nyttiggjøres ikke enkelt medlemmers kompetanse eller forståelse. Dette forhindrer organisasjonsutvikling.(11)

### Singel og doubleloop

I boken ” ”Experiential learning & management education” har Argyris (2007:25) benyttet en illustrasjon for å vise hvordan refleksjon og undring kan påvirke organisasjonsendringer basert på fellesskapets søken etter fornyet kunnskap.



Som illustrasjonen viser er singel loop ”learning” basert på en enklere løsning. Korreksjon eller endring gis ved direktiver som medfører endring. I en organisasjon kan en forstå dette ved at nødvendige endringer ”pålegges” av for eksempel leder. Derved skjer korrigerende uten forsøk på å oppnå en større forståelse. I organisasjonssammenheng betyr dette at feil korrigeres uten å få frem underliggende undring eller refleksjon.

Double loop er et effektivt parameter for organisasjonsutvikling. Ved å få frem underliggende tanker, de såkalte skjulte verdier, kan endring finne sted. I dialog og undring vil medlemmene av et team kunne fremsette tanker og ideer som kan fremme utvikling. Dialog og refleksjonen har til hensikt å oppnå et mangfold av handlingsstrategier. Ved å nyttiggjøre doubleloop vil organisasjonens medlemmer kunne lære av hverandre.

Den erfaringsbaserte kunnskap som den enkelte besitter formidles inn i fellesskapet.

Organisasjonen vil slik kunne benytte den enkeltes kunnskap. Læringsprosessen som finner sted kan føre til endringskompetanse. Nye tankemønstre for å løse utfordringer eller finne frem til hensiktsmessige strategier er intensjonen ved double loop "learning".

### **Organisasjonsutvikling: "learn for action".**

3 organisatoriske handlinger hevdes å være av betydning for å utvikle handlingskunnskap.

"There are three kinds of maps needed to help organizations to learn for action". ( Argyris og Schön 1978:160)

Kartene inneholder faktorer av betydning for organisasjonsutvikling og endring.

Innfallsvinkelen er å sette ord på hvor vi står og hvor vi ønsker å komme i fremtiden.

Kart 1 viser hvor organisasjonen står, hvilke handlinger organisasjonen har utført og hvilke resultater som er oppnådd.

Kart 2 viser hvor organisasjonen vil gå gjennom å vie oppmerksomhet mot fremtiden. Å vite hvor du ville like å gå blir en øvelse i abstraksjoner- affimasjoner- ønskedrømmer.

Kart 3 handler om hvordan man går fra kart 1 til kart 2. Her finnes konkrete beskrivelser av de handlinger som må utføres for å oppnå ønskedrømmene.

Det tredje kartet vil orientere om organisasjonens tiltak for å nå sitt mål. Hva en trenger av ressurser, hvilken kunnskap som er nødvendig, hvilke hjelpemidler som kan benyttes og hvilken type støtte som fordres for å utvikle organisasjonen. Det vil si hvilke handlinger som må finne sted for måloppnåelse.

Teorien formidler antagelser om at strategiske tiltak i organisasjonen kan fremme dialog og undring. Argyris og Shön benytter begrepet double loop. For at kreative tanker og ideer skal kunne myldre i organisasjonen påpekes viktige kulturelle faktorer. Trygghet og tillit er forutsetning for å få frem underbevisste tanker som mennesker besitter. Slik kan organisasjonen benytte den enkeltes kompetanse og oppnå en mengde handlingsstrategier. Videre er teorien om de tre kartene av nytte for å se inn i fremtiden. Begrepet som benyttes er "learn for action", eller lære for å handle. Å analysere egen organisasjon henger sammen

med evne til å reflektere over egen virksomhet og se hvordan organisasjonen kan ha sitt eksistensgrunnlag i fremtiden.

I forhold til oppgaven vil teorien komme til nytte ved drøfting av leders rolle for å fremme en endringsorientert kultur, og videre hvilke strategiske tiltak leder vektlegger for utnyttelse av enkeltmedlemmenes kunnskap.

### **3.3 Senge**

Senge (1990) vektlegger 5 ulike disipliner i sin teori om lærende organisasjoner. Med disiplin mener han en utviklingsvei der man kan tilegne seg visse ferdigheter eller kompetanse.

Videre at det er nødvendig at disse ferdighetene utvikles parallelt. Disiplinene benevnes som mestring, mentale modeller, felles visjon, gruppelæring og systemtenkning. "Praktisering av de enkelte disiplinene handler om hvordan vi tenker, hva vi virkelig ønsker, og hvordan vi samhandler og lærer sammen med andre". (17) Gjennom min analyse av kulturen i ambulant tjeneste er det særlig dette siste jeg vil søke å avdekke, nemlig organisasjonens læringsevne og hva som stimulerer til læring. I det følgende skal jeg gå litt nærmere inn på Senges fem "disipliner".

#### **Mestring**

Å mestre forutsetter og innebærer å ha kunnskap om, og å kunne utøve bestemte ferdigheter. I forhold til arbeid i ambulant tjeneste, er evnen til å mestre det uforutsigbare, forholde seg til det som skjer i øyeblikket og evne til fleksibilitet av særlig stor betydning. Personlig mestring er en hjørnestein i den lærende organisasjon, og mennesker med høy grad av mestringsfølelse har noen grunnleggende egenskaper, ifølge Senge. De føler det er en spesiell hensikt bak deres visjoner og mål. Mennesker med tro på egen mestring er søkende, og lar seg knytte til andre mennesker. Slik blir de en del av en større helhet og ser sin rolle som en viktig del av denne:

Mennesker med en høy grad av personlig mestring lever i en kontinuerlig lærende tilstand... Men personlig mestring er ikke noe du eier. Det er en prosess. Det er en livslang disiplin. Mennesker med en høy grad av personlig mestring er fullstendig klar over sin uvitenhet, inkompetanse og vekstområder. Og de har også en dyp følelse av selvtillit. (148)

Slik synes evnen til følelsesmessig utvikling å være nødvendig for å fremme læring og ny forståelse. Likeledes evnen til å la seg knytte til andre mennesker.

### **Mentale modeller**

Dersom vi ikke er bevisst våre holdninger, kan våre indre bilder av verden forhindre ny forståelse, innsikt og læring, fremhever Senge. Vår holdning preger vår handling. Ved å bringe frem indre tanker og granske dem kan vi bli bevisst vår oppfattelse av verden og hvorfor vi handler som vi gjør. Disiplinen med mentale modeller begynner med "å snu speilet innover", sette ord på indre tanker og underkaste tankene en streng granskning. (14)

Å legge til rette for en kultur som våger å sette fokus på granskning av indre tanker medfører å måtte bryte personlige forsvarsmekanismer. Å etablere ny kunnskap synes å bygge på verdier i kulturen som trygghet og tillit.

### **Felles visjon**

En felles visjon er et felles bilde av fremtiden som de ansatte slutter opp om, og som kan utgjøre en kraft og inspirasjon. Teorien påpeker at en ekte visjon er skapt i samhandling, for eksempel mellom de ansatte og ledelsen. Når mennesker har en virkelig felles visjon er de knyttet sammen i et fellesskap. "Felles visjon er avgjørende for den lærende organisasjon fordi det gir læringen fokusering og energi". (212)

"På sitt enkleste nivå er en felles visjon koblet mot svaret på spørsmålet om hva en ønsker å skape". (212)

### **Gruppelæring**

Å lære i gruppe kan føre til personlig vekst og utvikling. Teori omkring gruppelæring som disiplin begynner med dialog der en evner å lytte til andres tanker og holdninger. I en slik gruppe snakker man på to måter, man mestrer dialog og diskusjon. I dialogen er det fri og kreativ utforsking av komplekse og vanskelige temaer. Man leter etter det beste synspunktet som kan støtte de beslutningene som må fattes. "Når grupper virkelig lærer, oppnår de ikke bare glimrende resultater, men de enkelte medlemmer av gruppen opplever en langt raskere personlig vekst enn de ellers kunne ha fått". (15)

## **Systemtenkning**

Systemtenkningen integrerer de 4 øvrige disiplinene. Til sammen utgjør de en helhet som er av betydning for å bevege seg mot å være en lærende organisasjon.

Betydningen av en lærende organisasjon er at den kontinuerlig forbedrer sin evne til å skape sin egen fremtid. For en slik organisasjon er det ikke tilstrekkelig bare å overleve. (19) Et sentralt trekk ved lærende organisasjoner er at den alltid er i bevegelse og endring og besiktiger organisasjonens indre og ytre liv.

Vi har sett at teori om lærende organisasjoner omhandler evne til følelsesmessig utvikling og mestring av kompleksitet. Senges teori synes å vektlegge at for å utvikle en lærende organisasjon gjennom de fem disiplinene, fordres en kultur preget av trygghet, tillit, dialog og refleksjon. De 5 disiplinene kan nyttiggjøres i drøftingskapittelet.

## **3.4 Vince**

Individuell og kollektiv tenkning på alle nivåer i organisasjoner er en forutsetning for ønskede forandringer ifølge Vince. Makt og skyld hindrer muligheten for felles tenkning. I organisasjoner der folk er redde for å få skyld, forhindres kreativitet. Kollektivt engasjement stimulerer til læring. Slik kan enkeltindivider lære om seg selv sammen med andre.

### **Læring gjennom handlinger**

Videre fremhever han sammenhengen mellom teoretisk kunnskap, og de læringsmulighetene som foreligger i praktiske utøvende handlinger. Prosesser knyttet til praktisk handling er av betydning for lærende organisasjoner.

”Learning organization is connected to action”. (Vince 2004:4)

For å øke organisasjonens kompetanse er det viktig å innhente erfart kunnskap fra praktisk handling. Individuell tenkning finner sted der en er alene om handlingene, beskrevet som taus enkeltkunnskap. Mulighet for organisatorisk utvikling og læring kan skje når taus kunnskap bringes inn i fellesskapet. Ifølge Vince bør dette være forankret i organisatorisk struktur.



## **Strategi for læring**

Gjennom kollektivt engasjement tar en i bruk andres erfaringer. Det foreligger ingen konkurranse mellom deltagerne i en slik kultur. Organisasjonen får en felles innsikt i andres erfaringer hentet fra deres individuelle læring fra de handlinger som er utført. Det legges til rette for en organisatorisk struktur som fremmer denne erfaringsbaserte kunnskapen. Gjennom refleksjon lærer de av hverandre og mennesker søker fellesskapets kunnskap for å oppnå ny innsikt. Resultatet kan føre til ny kollektiv kunnskap. Slik fremmer organisasjonen taus kunnskap til kollektiv organisatorisk kunnskap. Ingen andre har denne kunnskapen - akkurat på denne måten – det kan føre til autoritet og makt innen et fagområde. (118)

## **Leders rolle i utviklingen av menneskelige ressurser**

Vince formidler at HRD rollen (ledelse av de menneskelige ressursene) i organisasjoner er fundamentalt viktig for utvikling av hans perspektiv på strategisk læring. Lederoppgaven innebærer å få folk til å bli gode; til å utøve det de har lært i fellesskapet i nye praktiske handlinger, og til å legge til rette for organisatoriske rammer som ivaretar og utvikler denne kunnskapen. Lederrollen innebærer å påvirke læringskulturen ved å engasjere og kommunisere med de utøvende praktikerne. Leders kunnskap om underliggende følelsesmessige og politiske prosesser er derved nyttig. Dersom arbeidsstedet preges av en kultur hvor de ansatte skylder på hverandre, vil det underminere lederens mulighet til å påvirke felles refleksjon. Derved forhindres læring og endring. Leder har en viktig rolle i å påvirke kreativ utfoldelse og forhindre en negativ anklagende kulturutvikling. En god leder må ha ferdigheter på flere nivå, både personlige, mellommenneskelige og gruppeorienterte ferdigheter. (70)

Hvordan en organisasjon skal finne modeller for å skape læring er utfordrende. Sannheten er at vi ikke kjenner nok til hvordan organisasjoner blir lærende ifølge Vince.

Vince viser ved sin teori at læring og endring forutsetter en trygghet i kulturen for å utvikle kreativitet. Slik henger utvikling og læring sammen med kulturelle faktorer i organisasjonen. Individuell læring forblir taus dersom organisasjonen ikke evner å få til kollektiv tenkning. Videre hevder han at leders rolle er avgjørende for å fremme den trygge kulturen som fremmer læring.

### **3.5 Wadel**

Cato Wadel er pensjonert professor i samfunnsvitenskap i Kristiansand og baserer sin bok om organisasjonslæring (2008) på Senge, Garvin og Dalin. Boken omhandler mellommenneskelige forhold som er av betydning for læring og organisatoriske prinsipper for å optimalisere den læring som har funnet sted. Til forskjell fra den øvrige presenterte teori nyttiggjøres det her andre begreper som: læring gjennom samhandling med pasienter, å lære i lag og kunnskapsorganisasjoner som lærer gjennom samarbeid i nettverk.

#### **Læring gjennom samhandling med pasientene**

En tjeneste blir ikke optimal om en ikke oppnår å lære fra pasientene. Behandling forutsetter innsikt og forståelse av hva som er deres behov for at tjenesten skal være nyttig.

Å være tilstede i deres naturlige omgivelser kan innebære en mellommenneskelig prosess som driver frem det betydningsfulle og meningsfulle. Slik blir behandlingen et felles prosjekt utviklet gjennom relasjon mellom behandlere og brukerne. (Wadel 2008:93)

En behandler må erverve seg ferdigheter og være bevisst sin egen rolle i møte med pasientene. Gjennom lytting, observasjon og tilstedeværelse vil en kunne motta verdifull informasjon og lære gjennom pasienterfaringer. Slik kan faglig utvikling oppnås.

I den enkelte behandler kan denne kunnskapen forbli taus dersom organisasjonen ikke utvikler en læringsmessig organisering som legger til rette for deling av denne kunnskapserfaringen.

#### **Å lære og å lære i lag**

Den enkelte behandler besitter taus kunnskap basert på erfaringer med pasienter. Denne forblir uutalt, dersom den ikke blir formidlet gjennom ord som deles.

Forlengelse av kunnskap er et begrep Wadel benytter for å beskrive en metodisk tilnærming i den hensikt å lære av hverandre. Historieerfaring som metode forutsetter et møte mellom behandlerne med fokus på å dele praktisk erfart kunnskap for å lære nye metoder. Det handler om å lytte til hverandres erfaringer fra møte med pasienter. Slik kan en utvikle kunnskap sammen med andre og taus kunnskap blir eksplisitt kunnskap.

I organisasjonssammenheng kan mulighet for å dele historieerfaringene inngå som en del av daglig struktur ved samling av teamets deltagere.

Ut fra at alle i et team har læringsforhold til alle andre, og at teamdeltakerne er gjensidig forpliktet til et felles mål, vil læring i form av forlengelser stadig forekomme i team. Vi kunne da si at forlengelser utgjør den grunnleggende læringsmessige dynamikk i team. (76)

En for sterk arbeidsdeling, med liten mulighet for å møtes i fellesskap, fremmer ikke disse læringsmuligheter.

### **Kunnskapsorganisasjoner som lærer gjennom samarbeid i nettverk**

Nettverk kan representere de samarbeidspartnere som et team forholder seg til og er gjensidig avhengig av for å oppnå en organisasjons mål. Kunnskapsutveksling i slike nettverk kan skje gjennom en stadig interaksjon. Kontakten kan være av betydning for å fremme en funksjonell behandling for pasienter.

Veksling mellom nettverk og team er vanlig i kunnskapsorganisasjoner. Mottak av læring fra nettverk krever gjensidige mottakerferdigheter. Tre ulike forhold som forekommer med hensyn til relasjonell påvirkning er følelsesmessige-, tillits- og aktelsesforhold. (59).

Tillits skapende forhold kan etableres gjennom samhandling preget av trygghet og forutsigbarhet. Der de involverte vil hverandre vel, og nytteverdien av samhandling blir synlig, kan positive følelser utvikles. Å utvikle relasjoner til mennesker baseres på aktelse og respekt. I møte med andre vil det bildet vi har av oss selv kunne være styrende for hvordan en møter andre mennesker. Tillitsfull og respektfull holdning kan slik være basert på vår egen oppfattelse av vår verdi som menneske.

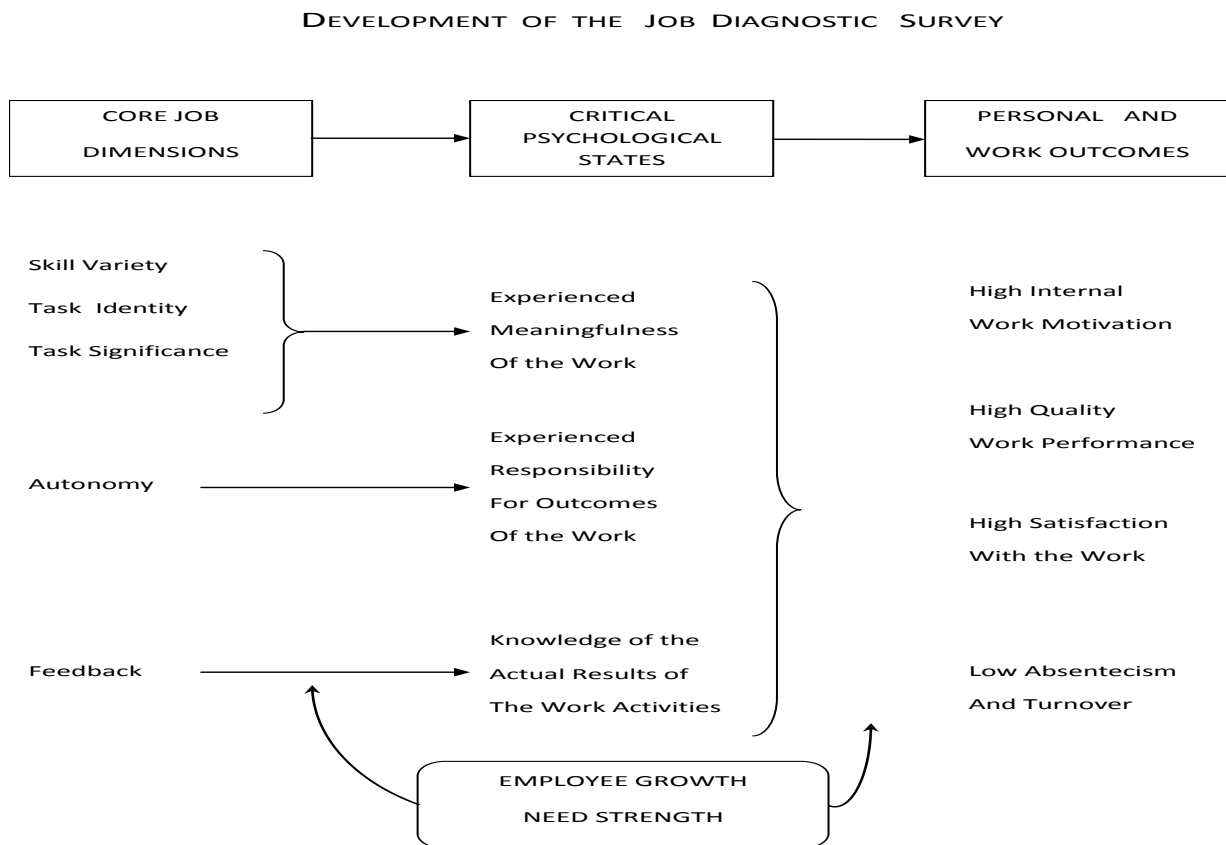
Ved at medarbeidere evner å utvikle gode relasjoner og læringsforhold til samarbeidspartnere, pasienter og hverandre kan de selv påvirke til en lærende organisasjon.

Denne teorien kan nyttiggjøres i min problemstilling. Koblinger mellom erfaringer gir et læringsforhold og mulighet for å øke kunnskap. Teorien belyser hvordan ting henger sammen. Sammenhengen mellom å lære og å lære i lag er basert på å gjøre taus kunnskap

uttalt. Likeledes de følelsesmessige faktorene som tillit og respekt som legges til grunn for at læring gjennom samarbeid kan optimaliseres. Disse elementene kan synes å ha en nøkkelrolle for at organisasjoner blir mer lærende.

### 3.6 Hackman og Oldham

Blant teorier om psykologiske behov for personlig vekst, motivasjon og jobbtrivsel hos arbeidstakere har jeg funnet materiale og en illustrasjon som kan synes nyttig. Det fremsettes 5 sentrale kjennetegn som er av betydning for tilfredshet i jobbsammenheng. De er: ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, oppgaveviktighet, autonomi og tilbakemelding. I henhold til oppgaven kan disse variablene belyse funn i mitt materiale som viser til motivasjon og jobbtildfredshet. Likeledes kan de 5 begrepene benyttes i drøftingskapittelet.



(Hackman og Oldham 1975:161)

Matthiesen (2005) sammenfatter de fem variablene til Hackman og Oldham på følgende måte: (175)

1. Ferdighetsvariasjon angir hvilke forskjellige ferdigheter som arbeidet medfører for å kunne bli utført.
2. Oppgaveidentitet er knyttet til i hvilken grad arbeidstakere utfører hele arbeidsoppgaven, eller kun deler av denne.
3. Oppgavens viktighet har sammenheng med arbeidets virkning for andre mennesker, og i hvilken grad den utgjør mening og betydning for andre.
4. Autonomi har fokus på og vil kunne angi i hvilken grad arbeidstakere har frihet til å utføre arbeidet selvstendig, basert på egen kunnskap. En kunnskapsarbeider er ofte gitt frihet og tillitt til å utøve organisasjonens arbeid ut fra faglig kompetanse.
5. Tilbakemelding har å gjøre med sosial tilhørighet i organisasjonen. Et resultat av tilhørighet i organisasjonen kan være at den enkelte arbeidstaker får tilbakemelding om at arbeidet utøves på en korrekt eller adekvat måte.

Modellen viser hvilke konsekvenser disse forholdene kan få for å påvirke: indre motivasjon, høy kvalitet på arbeidsutøvelsen, høy jobbtilfredshet og mulighet for lav "turnover" av arbeidstakere.

Mulighet for personlig vekst, læring og faglig utvikling forstås å ha en sammenheng med de fem variablene.

### **3.7 Deci og Ryan**

For en bredere forståelse av autonomibegrepet som er benyttet av Hackman og Oldham, har jeg funnet frem til selvbestemmelsesteorien beskrevet her ved Deci og Ryan (2000). Også denne teorien er relevant og sier noe om muligheten for personlig vekst i organisasjoner. I artikkelen: "Self- determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being", løfter de frem 3 faktorer som er særlig viktig for motivasjon og tilfredshet. Disse er autonomi, mestingsopplevelse og sosial tilhørighet.

Her er det mulig å vise de mange elementene som er av betydning for at faglig utvikling og læring kan finne sted. Dette har sammenheng med oppgaven.

## **Selvbestemmelsesteorien**

Selvbestemmelsesteorien som ligger til grunn, ble etablert på 80 tallet av de to amerikanske professorene Deci og Ryan. De innehar spisskompetanse på feltet indre motivasjon. Teoriens overordnede spørsmål som søkes besvart er hva som påvirker indre motivasjon.

I følge selvbestemmelsesteorien hevdes det at for å fostre utvikling, imøtekomme psykologiske behov og personlig integrering, trengs behov for kompetanse, autonomi og relasjon.

Indre motivasjon skaper produksjon samt at det øker selvfølelsen. Indre motivasjon har vist seg å være en positiv kilde til virksomme prestasjoner i jobbsammenheng. Betydningen av indre motivasjon i en arbeidskontekst er vitenskapelig dokumentert ifølge Deci og Ryan.

## **Psykologiske behov og mental helse**

Jelstad (2008) utdyper og støtter selvbestemmelsesteorien. Fra hennes artikkel redegjøres det for et rikere innblikk i de tre begrepene.

Autonomi i arbeidssammenheng vil si at folk selv styrer sitt arbeid gjennom planlegging og forberedelse basert på egen selvstendighet. Slik er den enkeltes mulighet til selv å påvirke gjennomføring av oppgaver basert på opplevelse av valg for løsninger. Å selv ta initiativ har og en påvirkning til opplevelse av jobbautonomi.

Å mestre kan føre til personlig tilfredsstillelse som igjen kan skape engasjement. Mestrings opplevelse innebærer interesse, utforsking, nytelse og er også kalt kompetanseopplevelse. Kreativ utfoldelse der en opplever tilfredsstillelsen av selv å kunne mestre, er og en faktor av indre motivasjon.

Sosial tilhørighet kan gjenspeile et godt arbeidsmiljø. Behov for å høre til, være en del av et fellesskap der en har omtanke for hverandre kan gi opplevelse av sosial tilhørighet. Der en opplever seg ventet, sett, lyttet til og der det er godt og være gir opplevelse av velvære.

Oppsummerende kan det sies at gode læringsprosesser med mulighet for utvikling av ny kunnskap og personlig vekst, synes å ha en sammenheng mellom teorien om autonomi,

mestring og sosial tilhørighet. I denne oppgaven der fokus er på de to teamene og deres ledere som utøver et nytt helsetilbud til en utsatt gruppe er teorien relevant.

I neste kapittel presenteres analysen. Der stilles spørsmål fra underpunktene i problemstillingen. Blant annet om behovet av sosial tilknytning, selvstendighet i arbeid og mestringens betydning for å håndtere vanskelige utfordringer.

## **4 Hvordan skjer faglig utvikling og læring? Analyse**

### ***4.1 Hva sier medarbeiderne?***

Datamaterialet er hentet fra de to fokus gruppe intervjuene med behandlerne i ambulant team og dybdeintervjuer med deres ledere, til sammen 17 personer. Analysen av datamaterialet viste at det lar seg dele inn i flere overordnede temaområder, som alle lar seg dele inn i delområder eller aspekter. Alle temaområdene relaterer seg i større eller mindre grad til prosjektets overordede problemstilling om faglig utvikling, motivasjon og læring. I det følgende presenteres disse temaområdene (4.1.1- 4.1.8) etter den vekt de synes å ha i materialet, med tilhørende underaspekter markert med underoverskrifter.

#### **4.1.1 Motivasjon**

Arbeidet i ambulant tjeneste der pasientene lever sine liv, viste seg å være motiverende og meningsfullt. Ved den aktive oppsøkende tjenesten erfarer behandlerne en unik nærhet til pasientene. De er annerledes når de er i sitt eget miljø. Hvilke faktorer er motiverende for arbeidet?

##### **Nærhet til pasientene**

En av behandlerne beskriver at det å komme inn i pasienters hjem medfører en ny opplevelse. De kommer nærmere og beskrives slik: "Jeg opplever at pasientene er annerledes å forholde seg til når de er på deres hjemmebane, vi kommer litt mer nær dem". En annen forteller at hun liker og har erfaring med å jobbe nær pasienter. Den oppsøkende behandlingsmetoden virket motiverende for å skifte arbeid: "Jeg liker å jobbe nær pasientene og kunne godt jobbe oppsøkende".

##### **Uforutsigbare dager er lærende**

Mange av behandlerne beskriver at faglige utfordringer der de får benyttet mange ferdigheter er motiverende. Uforutsigbarhet i møte med pasientene og ellers i arbeidsdagene fremheves og som personlig tilfredsstillende.

En behandler hadde i en tid vært på jakt etter arbeid og var derfor svært rask og skrev søknad til dette nye prosjektet. Han ville nyttiggjøre sitt engasjement: "Har vært på utkikk



etter et arbeid som interesserer meg og gir meg de utfordringene jeg trenger i løpet av en arbeidsdag. Når dette kom opp var jeg snar til å hive meg rundt og sende søknad”.

En annen brukte ord som å elske og var helt klar for de utfordringene arbeidet måtte komme til å medføre: ”Motivasjonen min til å begynne i ambulerende team var vel ytterpunktene av mennesker. Jeg elsker ytterpunkter av mennesker. Se brukernes svakheter, ressurser og egenskaper. Selv om problematikken ligger synlig på utsiden”.

### **Meningsfull oppgave**

Behandlerne beskrev på ulike måter hvorfor de ønsket å påvirke til utvikling innen fagfeltet. En sa at tidligere erfaringer var av betydning: ”Min motivasjon, jeg har jobbet i hjemmesykepleien i mange år og møtt mye folk med rusavhengighet og psykisk lidelse, jeg ville jobbe litt mer med denne gruppen”.

En annen hadde selv erfaring og uten at dette ble utdypet nærmere fortelles det at pasientene ikke får den helsehjelp de er i behov av: ”Min motivasjon var å hjelpe de som har en dualproblematikk og ikke får den bistand de trenger på rusinstitusjon eller psykiatrisk klinikk. Jeg har erfaring fra personlige forhold”.

Nytt arbeid og ny behandlingsmetode skapte engasjement for å utvikle et fagfelt. Stor grad av motivasjon for å lære fagområdet ble beskrevet. Motivasjon er en drivkraft og er av betydning for læring ifølge teorien. Det beskrives at kunnskapen økes gjennom direkte pasientarbeid og er slik av betydning for å utvikle et fagområde.

I det følgende beskrives en del av de ulike utfordringene behandlerne står ovenfor, og som de lærer å mestre gjennom erfaring og samtaler med hverandre og leder. Mange formidler at de har et behov for mangfold av ferdigheter for å kunne tilpasse behandlingsmetoden til den enkelte pasient. De er i behov av kontinuerlig utvikling av sin faglige forståelse for å møte utfordringene i et krevende arbeid. Gjennom erfaringer kan behandlerne utvikle sin faglige forståelse. I det utøvende arbeidet ligger det hele tiden nye muligheter for økt læring. Behandlingsmetoden må til enhver tid tilpasses den enkelte pasient fordi en hensiktsmessig utførelse av arbeidet kan bedre deres funksjonsnivå.

#### **4.1.2 Læring gjennom utvikling av egenskaper og ferdigheter.**

Behandlerne gir innblikk i et allsidig, aktivt og fleksibelt arbeid. Parallelt beskrives en tålmodig holdning for å oppnå kontakt med pasientene. Egenskaper ved selve aktivitetene som utøves synes å påvirke positive holdninger for arbeidet. Respekt og forståelse for pasientenes lidelse og deres manglende evne til å organisere sin hverdag, gjør arbeidet fleksibelt. En bevisst holdning for å bygge relasjoner med pasientene er av betydning og gjennomføres ved praktisk bistand. Hvilke ferdigheter og egenskaper viser seg å være av betydning?

##### **Fange opp de som faller utenfor**

Behandlerne følger pasientene til øvrige hjelpeapparat. De utøver praktisk hjelp, har støttesamtaler og trener dem i å møte andre fagpersoner. De bygger opp under pasientenes egne evner til å mestre hverdagen. Det arbeides med å minimere skade. Teamene gir hjelp til pasienter av begge kjønn.

En av behandlerne beskriver det slik: "Jobben består veldig mye i å fange opp de som er litt utenfor resten av systemet. Deres rettigheter som vi må følge og hjelpe med, men det handler og mye om støttesamtaler og mestring".

##### **Minimere skade**

Også andre beskrev innholdet i arbeidsoppgavene: "Det å kurere folk, det er ikke det vi gjør. Det er mer å minimere skade, lindre og passe på. Så primærbehovene med hus, mat og sånn har vi mye fokus på".

##### **Hjelp til organisering**

Et annet teammedlem hadde et litt annet fokus: "Få de til lege, gruppemøter, praktisk hjelp, samtaler, trening, det meste som en bruker trenger".

##### **Grovarbeid**

Ved oppfordring til en nærmere beskrivelse ble det gitt et eksempel: "Vi går inn i store grovarbeid. I går var vi fire stykker inne hos en og da brukte vi skuffer inne i huset for å kaste søppel i en container som stod på utsiden. Det er sånne planlagte ting vi gjør der vi har kjeledresser og setter av lengre tid og slikt".

## **Tålmodighet**

Aktivt og pågående tar behandlerne mange turer til pasientene for forsøk på å oppnå kontakt. Det tar tid å etablere en relasjon til pasientene, opptil et år før de blir nærmere kjent. Noen ønsker ikke kontakt med hjelpeapparatet. Andre bekymrede som fastlege eller familie kan ha vurdert at pasienten har behov for teamets fleksible, tålmodige tilnærming og behandling. Derved må behandlerne tåle avvisning.

En sier det slik: "Det er mange som ikke vil ha hjelp så det kan ta hvert fall tre måneder før vi får lov til å komme. Og opp mot 6 til 12 måneder før vi begynner å bli kjent med dem".

## **Å hjelpe de som ikke vil hjelpes**

En annen fremhever at pasientene kan ha liten innsikt og forståelse for at medikamentell behandling vil kunne dempe symptomer på deres psykiske lidelse: "Å hjelpe de som ikke vil hjelpes er ofte greia. En ting er de som er schizofrene og psykotiske og ikke tar piller og ikke har innsikt, både å få kontakt og hjelpe".

Det påpekes og at de som behandlere kan ha et større ønske om å iverksette tiltak enn det pasientene selv mener de er i behov av: "Vi må bruke tid, vi har det jo travelt og vil handle, men litt av hele denne greia er å få kontakt med denne gruppa som er vanskelig"

## **Være føre var**

Pasientgruppen som både ruser seg og er psykisk syke har ikke fått et behandlingstilbud inne på institusjon, fremhever behandlerne. Tidligere dilemma har vært at pasientene har "falt mellom mange stoler".

Faglige vurderinger og observasjoner over tid skal fange opp om pasientene blir sykere og deretter iverksettes nødvendige tiltak, sagt på denne måten: "Jobben vår er ikke bare å få dem til å mestre, men å fange de opp før de detter for langt ned, for da blir jobben vanskeligere".

## **Hjelp til selvhjelp**

En annen vektlegger betydningen av at pasientene ved teamets bistand har fått muligheter til å oppnå bedring hjemme i sitt nærområde: "Folk har i veldig stor grad blitt lagt inn på

institusjoner og ofte med dårlige resultater. Nye ideologier fant ut at dette ikke var så bra. Det er jo noe av det vi skal, hjelpe dem til å klare seg bedre hjemme enn det de har klart før”.

### **Allsidig og selvstendig**

Behandlerne erfarer at det finnes ikke rette svar eller løsninger. Som ”talsperson” for pasientene fordres det at behandlerne er kreative for å finne gode løsninger.

Arbeidet er allsidig og på ulike måter beskrives det at for å oppnå organisasjonens mål fordres det bruk av personlige egenskaper: ”Jeg tenker at denne jobben er ganske allsidig, selvstendig og man får bruk for kreativitet”.

Også andre beskrev på lignende måte: ”Det er som å seile i en seilbåt som du må justere hele tiden. Det er både kjempespennende og utfordrende”. Flere følger opp med bruk av metaforer: ”Vi må ofte være advokat for brukerne også hvis andre etater ikke vil møte dem. Vi kjenner systemet, men folk som er syke kan ikke kjempe for seg selv”.

### **Tilgjengelig tjeneste**

Arbeidsmetoden innebærer tilgjengelighet. Rask bistand ved hjelp av en bil og mobiltelefon, ankommer de og forebygger og demper kaos: ”Vi skal være lett tilgjengelige for brukerne, så de har mobilnumrene våre og sånn”. En beskriver det slik: ”Vi snakker om en rød tråd, vi må ta en vurdering uti fra situasjonen, det er kjempeviktig”.

Teamene gir et bilde av et allsidig arbeid. Utfallet av deres tjeneste er av betydning for pasientenes helsetilstand. Den kan stabilisere og forhindre negativ utvikling. Det gjennomføres med stor grad av fleksibilitet og selvstendige beslutninger. Arbeidet fremstilles som meningsfullt og selvstendig. Karakteristikk av arbeidet synes å kreve en stor grad av varierte ferdigheter. I teori om lærende organisasjoner vektlegges praktisk handlingskunnskap som viktig faktor for læring. Læring og faglig utvikling kan oppstå ved utviklingen av mangfold av ferdigheter.

Behandlerne vil i neste tema beskrive hvordan deres fleksibilitet og tilgjengelighet utnyttes i vanskelige situasjoner. I hvilken grad en behandler mestrer utfordringer er av betydning for å kunne møte pasienter i krisesituasjoner.

### **4.1.3 Læring gjennom å arbeide med seg selv**

Motsatt begrep av utfordring er mestring. Å mestre betyr at man kan utøve bestemte ferdigheter. Ytterpunktene mellom mestring og utfordring er håndtering. På hvilken måte mestres utfordringer? Dette spørsmålet var av betydning for å få frem behandlernes personlige beskrivelse av deres måte å forholde seg til og håndtere utfordringer på. God håndtering fordrer kunnskap. Denne kan oppøves gjennom repeterende handlinger der en erfarer mestring. Mennesker med tro på egen mestring er også søkende til andre mennesker. Gjennom samhandling med andre kan en motta støtte og bistand for å mestre utfordringer. Mestring har sammenheng med læring. Arbeidet i ambulant tjeneste medfører utfordringer i møte med pasienter. Behandlerne beskriver ulike utfordringer der de lærer gjennom mestring.

#### **Å jobbe med seg selv**

Daglig møtes pasienter med triste skjebner. Kriser oppstår hele tiden og behandlerne må arbeide med egne holdninger for å møte pasientene med blanke ark. Med ett skritt frem og to tilbake bevares håpet om at de får det til. På ulike måter beskriver de sitt møte med pasientene: "Kriser er veldig vanskelig for brukerne og de kommer hele tiden. Og på en måte klare å se dem på nytt og ta imot dem med blanke ark, det er vanskelig og da må en kunne jobbe mye med seg selv for å kunne møte dem med riktig holdning".

#### **Å bevare håp**

En vektlegger betydningen av å gi pasientene og seg selv en tro på fremtiden: "Når de er i kriser må vi hele tiden ha et håp om at dette får vi til. Det er ett skritt frem og to tilbake mange ganger, men det er det å ikke miste håpet".

#### **Empati**

En av behandlerne fortalte at hans holdning ble basert på innsikt i pasientenes triste oppvekstvilkår: "Jeg tenker det er veldig viktig å forstå forhistorien, ihvertfall til folk med dobbeltdiagnosen. En annen arbeidet med egne holdninger for å forstå pasientenes problemer: "Det å stå i denne jobben er utfordrende. Da opplever jeg det slik at vi ønsker å sette i gang en masse ting som ikke får blitt gjort så fort".

## **Følelser**

Det kan i perioder være skummelt å oppsøke de pasientene som ikke ønsker hjelp. Trusler vekker følelser og personlig sikkerhet er viktig i arbeidet. Det samarbeides med ansatte i kommunen, politiet og de blir beskrevet som viktige støttespillere.

På ulike måter ble trusler håndtert: "Det å banke på til folk som ikke vil ha hjelp er en ting. Men hvis du banker på og de truer med å hakke deg opp med øks i småbiter og sånn, da kan det bli skummelt i perioder. Det er mye problemer som må takles, det synes jeg vekker mye følelser hos meg da. Heldigvis går personlig sikkerhet foran i denne jobben og vi jobber som regel to og to inntil vi har blitt kjent med brukeren. Vi har også støttespillere i kommunen som vi kan lene oss litt på, og eventuelt politiet".

## **Oppgjør med egen virkelighetsforståelse**

Hva behandlingen skal føre til for pasientene er et hyppig tema. På ulike måter beretter behandlerne om de forventninger de har møtt: "Det er mange rundt oss som har vært på kurs og seminarer som har definert dette konseptet rundt sin egen virkelighetsforståelse, enten de er fra kommunen, DPS eller sykehuset".

Håndteringen av forventningene som kommer utenifra omtales på ulike måter: "Vi her nede har nok en felles forståelse for hva vi driver med".

En annen finner kraft i sin røst og fremhever realiteten: "Jeg er sykepleier som går og møter brukerne. For å beskytte meg selv så blir jeg på en eller annen måte litt politisk selv om det ikke er min rolle. Det er noen forventninger som du må svare på å fortelle at sånn er det ikke og sånn blir det ikke".

## **Egen usikkerhet**

Teamet kan få lyst til å skynde seg, da pårørende har forventninger til bedring i løpet av kort tid. Dette kan medføre personlig og faglig usikkerhet i valg av videre strategi: "Det kan jo bli sånn at vi innimellom får lyst til å skynde oss fordi pårørende og andre synes at vi skal få til masse. Det er mange som ikke vil ha hjelp så det kan ta opptil tre måneder før vi får lov til å komme. Opptil 6 til 12 måneder før vi begynner å bli kjent med dem".

En beskrev det slik: "Hvis du kommer i en akutt situasjon og de pårørende mener at det er mer akutt enn det vi selv opplever det som, at du blir nesten tvunget til å ta et større steg enn det du selv ville. Da blir man sånn usikker. Da er det litt dilemma som er vanskelig".

### **Dempe forventninger**

Behandlerne har forståelse for familiære belastninger: "Det er mange saker der pårørende er veldig aktive ut fra hva barnet trenger. Pårørende til folk som ruser seg står i mange situasjoner i løpet av en uke, med press for penger og utsatt for litt sånn psykisk terror. Det å dempe forventningene og si hva vi kan gjøre på sikt, det krever faktisk noe ekstra".

En annen beskrev pårørendes stress med ord som viser forståelse: "Han ringer moren sin og sier at nå må jeg gå på strøket for å få noen kroner, er det ikke bedre at du gir meg noen kroner. Det er utfordrende for meg også når brukerne sier sånn. Jeg klarer å distansere meg fra det, men når man er en mor da er det ikke så greit".

### **Vektlegge små fremskritt**

Beskyttende strategier for å dempe forventninger nyttiggjøres ved samarbeid innad i teamet: "Det er bra med teamet at det er vi som drøfter behandlingsstrategi. Det tar vi med oss i forventningene utenifra og det synes jeg vi gjør godt". Også andre beskrev eksempel på hvordan det tilstrebes å se at behandlingen gir resultater: "Vi har en kar som vi ikke møter ofte, men vi synes vi allikevel har fått til noe. Han er mindre isolert og mer aktiv, mer levende. Mens de pårørende synes det går altfor sakte allikevel. Da kan man snu det og se det i de små fremskrittene. Det gjør noe med deg for da føler du at du har fått til noe".

Mestring av utfordringer i arbeidet synes å ha en sammenheng med kvaliteter i fellesskapet. I felles møter dempes forventninger og teamfølelsen blir sterk. Slik utvikles en forståelse for avhengighet av fellesskapet og dennes betydning for mestring. De utfordringer behandlerne møter oppstår i samarbeid med pårørende når det er akutte kriser. Et etisk dilemma kan føre til at behandlerne i slike situasjoner velger en løsning som demper de pårørendes stress fremfor egen faglig vurdering. Respekt for pårørendes smerte gjør at behandler mestrer å gjennomføre forventede tiltak fremfor å følge sin egen faglige vurdering.

Det kan synes som om praktiske erfaringer i møte med pasienter, pårørende og andre fører til økt mestringsskunnskap. Læring er slik en viktig faktor som utvider behandlernes mestringsreportoar. Å våge og snakke om egen usikkerhet og støtte seg til andre er i teorien beskrevet som viktig for å oppnå mestring.

Neste tema omhandler samhandling, hva det innebærer og hvordan det utøves. Læring kan finne sted gjennom samhandling og er knyttet til muligheten for faglig utvikling.

#### **4.1.4 Læring ved samarbeid med øvrige hjelpeapparat.**

Fokus rettes på det arbeid som finner sted mellom teamet og øvrige hjelpeapparat.

Samarbeid kan føre til bedre behandlingstilbud for pasientene. En lærende organisasjon ser utover seg selv og befester at samhandling er av betydning. Å se sin egen organisasjon som en del av en større helhet er viktig. Slik kan læring gjennom nettverksarbeid forlenges utover egen virksomhet og øke kunnskapen om pasientgruppen. Hvilken betydning har samarbeid for gjennomføringen av arbeidet?

#### **Oppnår gjennomslag**

Teamene har blitt kjent i hjelpeapparat på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. De har et bredt samarbeidsnettverk og får ofte gjennomslag for det de etterspør. De er pasientenes advokat.

Pasientene er ofte for syke til å kjempe: "Vi har fått et veldig godt samarbeid med kommunen, DPS, leger. Blitt kjent i systemet. Sier vi det vi mener så får vi gjennomslag, hvis vi legger vekt på det. I forhold til hva brukerne trenger av utstyr, lege eller hva det måtte være".

En annen behandler fremhever hvem de særskilt har kontakt med: "Vi samarbeider med sosialtjenesten, særlig økonomiske saksbehandlere og de i forhold til psykiatri, miljøpersonell i boliger, fastleger, DPS, akuttpsykiatrisk avdeling og langtidsavdelinger".

#### **Fører til trygghet**

Ved drapstrusler og truende atmosfære hjemme hos pasienten, kan møter legges til sosialkontoret. Dette erfares som en trygghet.



Å spille ball med samarbeidspartnere: "Har det vært mye drapstrusler kan vi ha fellesmøter på sosialkontoret". En annen behandler følger opp med beskrivelse av samarbeidets betydning: "Det kan være en mer truende atmosfære hjemme hos brukerne. Det å kunne møtes på et kontor, da vet man at man er ivaretatt med flere folk tilstede. Så det er betryggende".

### **Legevakt har tillitt**

Det samarbeides med legevakten i akutte situasjoner der det kan være fare for livet til pasienter. Behandlerne formidler sine faglige vurderinger og dette fører til et raskere behandlingsforløp: "Hvis vi opplever akutte situasjoner og føler det er veldig akutt, så har vi et veldig godt samarbeid med legevakten hvis vi føler for eksempel at det er fare for liv".

En annen beskriver samarbeidets betydning slik: "Kommer vi i en situasjon der vi føler det er akutt så går vi selvfølgelig i dialog med legevakten. Men det er de som tar beslutningene. Vi har en påvirkningskraft ved at vi kan si hvordan vi opplever situasjonen der og da, og så pleier de å ta hensyn til det i forhold til ventetiden for å komme til lege".

### **Felles kjennskap påvirker behandlingstiltak**

Teamet kan samarbeide med både lege og politi parallelt. Selvskader pasientene seg vurderes grad av akutt oppfølgings behov. Behandlerne blir tryggere på sine egne vurderinger ved å ha lett tilgjengelighet til annen ekspertise.

"Hvis vi ikke kan håndtere en krise så går vi ut og ringer legevakt eller politiet. Det er ikke alltid de skal dra ut heller. Det er en balansegang, men nå kjenner vi jo brukerne og vet hvilken diagnose de har og om de selvskader seg. Jo mer kjennskap vi har til ting, jo enklere er det".

Felles erfaring med pasienten vektlegges som avgjørende for at behandleren kan avslutte sitt arbeid: "Jeg synes det er veldig godt når jeg er i en slik situasjon og ringer legevakten og de sier at nå tar vi over. Da kan jeg dra hjem. Jeg hadde aldri dratt hjem fra jobben og lurt på hvordan det gikk med dem".

## **Erfaring fører til brannslukking**

Pasientene har tillit til teamets håndtering av krisesituasjoner. De tar ofte kontakt på telefon. Gjennom respektfull behandling har teamet oppnådd gode relasjoner. Det demper pasientenes livssmerte: "De fleste situasjoner som har vært nå i det siste så har det vært brannslukking vi har kunnet ta på stedet. Medisiner som de kan ta, eller at de har fått snakket litt og grått litt".

Mulighet for samarbeid, erfaringer og oppnåelse av trygghet i arbeidet fører til bedre behandling for pasientene: "Hva er det brukerne sier når de ringer oss i krisesituasjoner? Jeg vil jo si at det er en tillitserklæring. At de går om oss sier jo litt om den relasjonen vi har til brukerne".

Utvikling av trygghet i arbeidet presenteres som en konsekvens av samhandling med øvrige hjelpeapparat. Spesielt legevakt, politi og sosialkontor. Personlig og faglig utvikling for behandlerne synes å være forbundet med støtte og tilgjengelighet til øvrige hjelpeapparat. Samhandling utover egen organisasjon synes og å føre til et bedre behandlingstilbud for pasientene. Vi finner igjen betydningen av samhandling for å øke kunnskap i teori om lærende organisasjoner og der beskrevet som systemtenkning og læring gjennom nettverk.

### **4.1.5 Organisatoriske handlinger som fremmer læring.**

Åpen og nær dialog mellom kollegaer gir mulighet for å dele både suksess og motgang. Faglige utviklingsmuligheter og læring har en nær tilknytning til psykologiske faktorer som tillit, trygghet og sosial tilhørighet. Hva fremmer et godt lærings miljø?

#### **Rådføring**

Gjennom arbeidsdagen tar teamets behandlere hyppig kontakt. Ved behov rådfører de seg med hverandre når de er ute i feltarbeidet:

"Jeg tar i hvert fall tre telefoner til en kollega i løpet av en dag. Vi holder kontakten, det er ikke slik at vi forsvinner ut og ikke dukker opp før slutten av dagen".

En annen vektlegger at nærheten til hverandre er av betydning: "Vi bruker hverandre ganske mye og ganske bevisst. Bare det å kunne snakke sammen på telefon og vise at vi er et team, det er bra i beredskapssituasjoner". Det formidles videre at det kjennes bra å kunne bruke

kollegaer og lene seg til hverandre når akutte hendelser finner sted: "Og så har vi debriefing i etterkant. Hva gjorde vi, var det riktig og burde vi gjort noe annerledes".

### **Gjensidig støtte**

I direkte møter med pasientene utøves en gjensidig respektfull holdning: "At vi kan komme inn til brukerne og ikke være i like bra form selv, da er det bra at den andre kollegaen tar tak i problemet. Også er vi litt forskjellige, brukerne vil ha tillit til forskjellige av oss. Det med blanke ark kan være en utfordring, men er nok veldig viktig".

To behandlere, stødig sammen, viser at arbeidet mestres bedre enn om de skulle arbeidet alene: "Vi skal holde tunga rett i munnen og støtte hverandre. Noen ganger så vet du ikke hva du kan bli tatt på når du er alene hos brukeren. Det er veldig godt å ha en på siden når du kommer i en vanskelig situasjon, sånn at du kan ha en som støtter deg i hva som blir sagt og gjort".

### **Bilens betydning**

Tiden etter samtale med pasienten benyttes til bearbeiding. Slik reflekteres handlinger som har funnet sted i møte med pasientene.

Behandlernes håndtering av ulike hendelser omtales slik: "Det som er i forhold til blanke ark, så er det tiden i bilen og tiden etter en samtale, det er da en får bearbeidet litt og da bruker en jo makkeren. Det er det nærmeste redskapet du har før neste samtale, det er en veldig god tid".

På ulike måter fremheves bilens betydning: "Hvis vi sitter i en greie og har en vanskelig situasjon og ikke er helt på linje vi to som sitter der. Da er den kjøreturen etterpå man skal snakke sammen om det man ikke kan vente med til møte etterpå. Den der samtalen etter situasjonen er veldig viktig".

### **Felles ansvar og felles møter**

Teamet har et felles ansvar for pasientene. Problemer som oppstår, og ikke er akutte, løses i felles møter. Planlagte møter finner sted hver morgen. Pasientlistene gjennomgås før behandlerne kjører ut i en ny arbeidsdag. Hvordan de håndterer pasientarbeidet beskrives

slik: "Vi er ganske privilegert siden vi ikke har brukerne for oss selv. Vi sitter her og deler og fordeler ansvar og løser det problemet som kommer". Slik utvikler teamet videre behandlingstiltak.

### **Energi og temperatur**

Dynamisk samhandling finner sted: "Vi er hele tiden i en gruppeprosess i arbeidet, det er ofte mye temperatur og energi. Når du har plukket ut 5-7 personer og de er spurt om de er vant til å jobbe selvstendig blir det nok sånn. De skal være tydelige og sterke fagpersoner som skal gå ut og gjøre en jobb. Når du setter disse sammen i et team da må det bli noen spenninger for å kalle det det".

### **Fornye tenkeperspektiv**

Den faglige kompetansen økes ved veiledning og effekten beskrives på forskjellige måter: "Vi har veiledning hver fjortende dag, så jeg føler derfor at vi får gått gjennom hver bruker sak ganske grundig".

"Det som kanskje er mest nyttig det er å få veiledning fra England. Det er en professor derfra som kommer innom av og til. Det har skrudd ned forventningene ganske mye for det har gitt oss et annet tenkeperspektiv med å tenke langsiktig behandling".

### **Hyppige møter bedrer kvaliteten**

I dette teamet presenteres andre faktorer som kjennertegner læringskulturen.

Morgenmøter gir tid for refleksjon og veiledning. De hevder at kvaliteten på arbeidet øker gjennom dette praksisfellesskapet. Møtene fremheves som viktig for tilbakemelding på utført arbeid. Det gis eksempler på betydningen av sosial tilhørighet.

Samarbeid fremheves som betydningsfullt: "Etter en krise har vi morgenmøter der vi tar det opp. Her kommer refleksjon, veiledning, kunne vi gjort ting annerledes osv. det er jo for å bedre kvaliteten på det vi gjør. Det er kjempeviktig. Også er det godt å få tilbakemelding på at det var riktig vurdering".

## **Fagutvikling gjennom diskusjoner**

Tid til lesing av fagbøker og diskusjoner i teamet fremheves som fagutviklende: "Alle helsearbeidere har plikt til å oppdatere seg om det er gjennom kursing, veiledning eller å følge med i utviklingen. Gjøre det vi kan uti fra de midlene vi har, vi bruker også litt tid til fagbøker og så er det sånn at vi diskuterer mye her i gruppen rett og slett".

## **Tydelig og direkte**

Økonomiske ressurser har begrenset muligheten for kompetanseheving ved kurs i dette teamet. Enkelte av behandlerne, men ikke alle, uttrykte et behov for og ønske om å utvikle seg faglig. Tilbudet var for dårlig: "Vi har ikke sånn kompetanseheving så vi har ikke noen konkrete kurs vi går på. Det er noen som sporadisk drar på kurs innimellom og det har litt med å gjøre med den økonomiske situasjonen".

En hever sin røst og bruker ord som misfornøyd: "Jeg har fått to tilbud i løpet av fem år og tatt det opp at det er utrolig dårlig. Skal du følge tråden er det for lite. Og når det står i psykiatriplanen å ha fokus på kompetanseheving og det ikke blir gjort, er jeg selvfølgelig misfornøyd med det. Det sier jeg rett ut".

Den lette tilgjengeligheten til hverandre synes styrkende for læring gjennom fellesskapet. Arbeidsmiljøet gir inntrykk av engasjerte, sosiale og samhandlende aktører. Uttrykk ved kulturen synes å vises ved høy terskel for menings ytringer. Behandlerne presenterer sterke og svake sider ved egen organisasjon. Trygghet, tillit og sosialt samspill synes å være rådende faktorer i arbeidsmiljøet og dette fremheves og som viktig i lærings teorien. Å fremme disse verdiene i organisasjonen synes å ha en sammenheng med læringskulturen. Dette finner vi igjen i teori om lærende organisasjoner.

Det neste spørsmålet vil omhandle behandlernes egen forståelse av personlige egenskaper som anses å være nyttig i arbeidet. Det vil fremkomme kjennetegn og karakteristikk av deres frimodighet.

### **4.1.6 Utvikling av personlige ferdigheter**

Behandlernes arbeid medfører bruk av et vidt handlingsrepertoar. For å oppnå det de ønsker nyttiggjør de forskjellige personlige egenskaper. Slik får de gjennomslag. Dette kommer

pasientene til gode. Kreativitet kan utvikles. Hvilke personlige ferdigheter er nyttige i arbeidet? Kreativitet kan og fremme motivasjon som er av betydning for læring.

Spontane svar i teamene fremkom ved spørsmål om hvilke personlige egenskaper som var nyttig. Det kan synes som en "freidig holdning" i møte med øvrige hjelpeapparat må til for å oppnå kontakt og få gjennomslag.

### **Litt frekk**

En vektlegger betydningen av aktivt å oppsøke samarbeidspartnere på en uformell måte: "Litt frekk, dominerende og kjenne systemet og vite hvem du snakker til. Hvis du banker på døren og sier unnskyld at jeg er til så vil det ikke skje noe. Vi må være aktivt oppsøkende".

En behandler gir umiddelbar tilbakemelding og støtter uttalelsen: "Nå var du litt frekk, men det var faktisk ganske treffende. Du må feie innom DPS'en og spørre om det er noe kaffe her med den største selvfølgelighet og spørre hvordan det gikk. Du må gjøre deg tilgjengelig og være en ressurs".

Kreativitet og en uformell holdning viser seg å være nyttige egenskaper i arbeidet. Ved en frimodig holdning, aktivt oppsøkende og på tilbudssiden utvikles samarbeidet med øvrige hjelpeapparat.

### **Litt snedig og litt tvang**

Samarbeidspartnere gjøres deltagende i behandlingen på forskjellige måter: "Også må du tvinge mange deler av hjelpeapparatet til å samarbeide, som ikke er vant til det. Nå kaller vi dem inn på teppet. Så det er nytt".

Uttalelsen blir fulgt opp av kollegaen som omtaler tvang slik: "Vi gjør det ikke på den måten at det er så veldig tydelig at vi tvinger dem. Veldig på den tilbudssiden og prøver å få det til å fungere litt bedre. Vi gjør det litt snedig".

### **Raushet**

Gjennom forskjellige handlinger ivaretas samarbeidspartnere: "Vi har en raus kultur. Når vi kjøper inn mat for vi har besøk da kommer det mat på bordet og oster og sånne ting. Det er

litt de der små tingene og den holdningen rundt dette her som gjør at vi slipper å utvikle en subkultur”.

### **Utvikle gode kollegiale forhold**

Tilfredshet i arbeidet synes og å ha en sammenheng med et godt kollegialt fellesskap.

Bevisste holdninger benyttes for å påvirke en positiv og ivaretagende kultur.

Flere av behandlerne nevnte det slik: ”Det er jo veldig harde rusmisbrukere vi jobber med.

Det å orke å stå i dette er jo på grunn av det gode kollegiale forholdet som vi har her. Vi har et veldig godt personalforhold. Vi er veldig støttende for hverandre”.

Respekt for hverandre omtales av en annen behandler: ”For vi har hatt tøffe diskusjoner som har skapt refleksjoner for oss alle. De har også vært veldig sunne viser det seg i ettertid.

Styrker respekten for hverandre”.

Intervjuene forteller om selvstendige personer som nyttiggjør mange ferdigheter og er bevisst egne holdninger og gjensidig avhengighet. De ser sammenheng mellom egne holdninger som respekt og gjensidig støtte for trivsel i arbeidet.

Gode arbeidsmiljøer med frihet til å utføre arbeidet selvstendig og ta avgjørelser, kan påvirkes av leders tillitt og delegering av ansvar. Ledelse av de menneskelige ressurser fremheves i teorien som betydningsfullt for å utvikle de ansattes ferdigheter og ressurser. Selvstendighet og ansvar har sammenheng med læringsmuligheter. Hvordan leder av teamene ivaretar sine ansatte og hvilke forventninger behandlerne har for leder er neste tema.

### **4.1.7 Forventninger til ledelsen**

Tilrettelegging for fagutvikling og læring er knyttet til lederrollen. En av ledernes overordnede mål er å tilse at organisasjonen når sine mål. I ambulant tjeneste er det å oppnå målet knyttet til behandlerne evne til å utøve arbeidet hensiktsmessig. Utnyttelse og utvikling av den enkelte behandlers ressurser, egenskaper og kunnskap er viktig. Hvilke forventninger har dere til leder?

### **Å danne team**

Dette teamet er håndplukket av leder og behandlerne erfarer at de tverrfaglig fungerer bra. Oversikt over det meste som administrasjon, fagutvikling og velferdsoppgaver nevnes av flere som viktige lederoppgaver.

På en spontan måte kom replikken fra en av behandlerne da det ble spurt om forventninger til leder: "Godt spørsmål, klare å holde oversikt over det meste egentlig".

### **Få ut det beste i oss**

Oppfattelse av leders kreativitet og løsningsorientering ble illustrert metaforisk: "Leders funksjon er å danne et team som fungerer. Det er som et fotballag, treneren skal få oss til å fungere og få det beste ut av hver enkelt. På en måte lage et system så vi blir mest mulig effektive".

En var stolt over sitt arbeid og beskrev leder som bevisst: "Vår leder har håndplukket oss. Alle startet på likt og det var mange søkere. Hun har jo hatt en baktanke med å matche oss og det synes jeg fungerer veldig bra".

### **Påvirke til albuerom**

Leder er personlig støttende. Hun vektlegger trygghet og samhold. Arbeidet er komplisert og de ansatte er i behov for en leder som gir dem frihet og selvstendighet: "Struktur er viktig, det er en bit. Personalarbeid og drift. Da har du på en måte utviklet en gruppe. At vi ikke konkurrerer for mye mot hverandre og har en god lagånd. Og det som har med de myke sidene å gjøre, ta vare på, støtte og at det er trygt å være her. At vi har en sjef som forstår at dette er et komplisert felt å jobbe i og at vi derfor trenger albuerom".

### **Ryddig opplegg**

Dette teamet beskriver også forventninger til at leder vektlegger myke verdier. En behandler uttrykker i "vi" form: "Vi har store forventninger til leder. Vi forventer at hun skal være strukturert og lede teamet og samtidig lytte. Hun er litt fremtidsrettet og litt ide givende og lage et ryddig opplegg for oss slik at vi kan konsentrere oss om å reise rundt og treffe folk".



### **Må kunne heve sin røst**

Leder er tydelig og gjør en god jobb. Hun har en leder over seg som oppfattes som streng. Dette har medført endring i forhold til de ansattes muligheter for egne beslutninger. På forskjellig vis utdypet behandlerne de konsekvenser endringene har gitt:

”Hun jobber opp mot sin leder og ned mot oss. Hun skal tilfredsstille begges behov. Hun gjør en god jobb og er ikke redd for å si ifra”.

En annens beskrev det slik: ”Jeg synes jeg har mistet mer og mer å få være med i beslutninger. Tidligere kunne vi ta mer beslutninger når vi var ute. Jeg får ikke gjort det jeg har lyst til å gjøre”. Endringen fikk konsekvenser for hennes frihet i arbeidet.

Ivaretagelse ved at leder bryr seg og er lyttende ble vektlagt av behandlerne. Likeledes hennes påvirkning til å skape trygghet i kulturen. Slik nyttiggjør lederne egne personlige og faglige ferdigheter for å bekrefte og ivareta den enkelte behandler. Andre var opptatt av administrering og tilrettelegging for faglig utvikling. Inntrykket er at leder har en viktig rolle i teamet. På forskjellig vis synliggjøres forventninger til leder. Forventningene sammenfaller med teori om ledelse og HRD rollen. Viktige egenskaper ved leder, deres synlige og tilstedeværende lederprofil synes betydningsfull for behandlerne.

Siste tema handler om behandlingsmetoden og dens nytte. Kjennskap til resultatet av arbeidet kan knyttes til jobbtilfredshet. At en lykkes, gjennom ervervelse av ny kunnskap som bedrer pasientenes tilstand, kan påvirke videre motivasjon. Organisasjonens formål og eksistensgrunnlag handler om å bedre helsetilbudet til pasienter med dobbelt diagnose. At en lykkes har sammenheng med at behandlingsmetoden ved den oppsøkende virksomheten er nyttig.

#### **4.1.8 Resultatet av faglige arbeid ved ambulant tjeneste.**

Læring og faglig utvikling knyttes til behandlerne erfaringer fra den kliniske hverdag. I begge team formidles det at mange av pasientene ville fortsatt vært på institusjon eller vært husløse dersom de ikke hadde fått helsehjelp. Hvilke erfaringer viser at arbeidsmetoden er nyttig?

### **Pasienten gleder seg**

Gjennom illustrerende eksempler forteller behandlerne at aktivt oppsøkende arbeid er nyttig: "Jeg har en kar jeg har kjent snart 1 år. Bor i leilighet og klarer ikke ta vare på sin egen helse i forhold til hygiene og alkoholisme. Han griser ned leiligheten, blir tvangsplassert på rusinstitusjon og leiligheten må pusses opp for hundretusen. Han lever et ensomt stusslig liv. Når du ser hvordan han har det nå kontra før vi kom inn, han har flere rusfrie perioder, vi har etablert vaskehjelp og han drikker mye mindre nå. Han gleder seg til vi kommer og ringer og sånt".

Denne illustrasjonen viser at pasienten har fått tillitt til behandlerne. Å bygge en relasjon til pasienten er en forutsetning for å oppnå organisasjonens overordnede mål. Kunnskap om hvilke tilnærminger som fører til kontakt er av betydning for faglig utvikling. Slik er mulighetene til stede for at pasientene oppnår høyere egenomsorgsevne. Faglig utvikling og læring som finner sted gjennom aktiv handling vektlegges i teori om lærende organisasjoner.

### **De mestrer å bo**

Ett av målene ved behandling er å støtte pasienter i evnen til å bo: "Mange av brukerne ville ikke klart seg uten vår tjeneste, de ville ligget på institusjon eller på gata der vi fant dem. Noen ville klart seg men flertallet ikke".

### **Mange unge er døde**

Til tross for at behandlingsmetoden nytter medfører arbeidet å oppleve at unge mennesker dør: "Det er jo veldig harde tunge rusmisbrukere vi jobber med. Vi har 10 døde allerede. Stort sett unge. Kanskje et par episoder med folk som har blitt vellykket. Så vi ser jo at det nytter også".

### **Fremtidsrettet behandlingsmetode**

Å se inn i fremtiden har sammenheng med tro på behandlingen: "Fremtiden, ikke bare for vår type tjeneste, er ambulant. Det blir mer denne typen å jobbe på og mindre sånn som på DPS. Mye mindre at folk kommer til behandling og sitter på hvert sitt kontor og behandler dem. Jeg er sikker på at det kommer til å skifte".

## **Bevilgning til nye team**

Statlige midler er tildelt for opprettelse av nye ambulante team. Flere pasienter med rusavhengighet og psykisk lidelse vil i fremtiden få behandling hjemme: "Det er akkurat bevilget mange millioner til 10 sånne nye team i Norge, pluss at vi er lagt inn i sykehusbudsjettet de neste årene. Dessuten skal de legge ned det psykiatriske sykehuset i vårt område og legge det ut på DPS. Det er absolutt en fremtid for ambulant tjeneste".

## **Savn av kvalitativt perspektiv**

Det etterspørres en måling av reelle handlinger i pasientarbeidet. Det utøves andre nyttige handlinger enn det som forventes registrert av aktivitet i arbeidet: "I utlandet har man vært veldig klar på å måle ut fra døgninnleggelse og det har jo med kostnader å gjøre. I Norge der vi måler og måler så savner jeg et sånt kvalitativt kost/nytte perspektiv. Ikke bare på hvor høy frekvens vi klarer å holde, men å se det i et kvalitativt perspektiv. Vi har en samtale med en bruker pluss 2 beskjeder og en sms som også har veldig stor betydning for det å jobbe med folk, tenker jeg".

Hva de virkelig gjør, hva arbeidet omfatter av nyttige tiltak mangles det registreringsmuligheter for. Slik gir ikke registreringer et riktig bilde av tjenestens omfattende handlinger.

## **Våger å gå mot forventningene**

Teamutvikling og stor grad av trygghet innad i organisasjonen gir resultater. Faglige erfaringer og læring av hva som er nyttig synes å føre til en sterk organisasjonstilhørighet. Resultatet fører til modighet: "Sykehuset skal spare penger, færre innleggelser, færre liggedøgn osv. Mens vi da har plukket opp en del løse fugler som faller mellom mange stoler og kanskje heller har ført til flere innleggelser", eller beskrevet slik: "Brukerne har ikke vært i kontakt med noen. Ikke kommunen eller sykehuset. Vi skaper nok litt uro og går litt mot forventningene. Det er vi ikke lei oss for".

## **Kort oppsummering**

Gjennom arbeid i den praktiske hverdag blir resultatene synlig. Behandlerne skal bedre pasientenes helse og dempe deres lidelsestrykk. I oppsøkende virksomhet nært i møte med

pasientene erfarer behandlerne hva som er nyttig. Deres læring kan synes å føre til både personlig og faglig vekst. De våger å være tydelige, skape uro og går mot forventningene. Sosial tilhørighet, selvstendige fagpersoner og meningsfylt arbeid oppfattes å kjennetegne behandlerne. Motivasjon synes å være opprettholdt for videre engasjement for arbeidet.

## **4.2 Hva sier lederne?**

Jeg har intervjuet lederne for de to ambulante teamene hver for seg og uten andre til stede. Ledere vil naturlig nok ha et noe annet perspektiv enn medarbeidere i felten. I intervjuene ble lederne stilt noen av de samme spørsmålene som de ansatte. Svarene presenteres under(4.2.1-4.2.3).

### **4.2.1 Hvordan stimuleres faglig utvikling?**

Ledernes rolle er av betydning for læring og fagutvikling. De påvirker kulturen gjennom sine holdninger, engasjement og entusiasme. I teori omkring lærende organisasjoner vektlegges leders HRD rolle (ledelse av menneskelige ressurser), som viktig for å utvikle menneskers ferdigheter og faglige evner.

#### **Legge til rette**

De ansatte ønsker at leder legger til rette for læring og utvikling. Leder er opptatt av å få teamet til å henge sammen, at de skal like sitt arbeid og oppleve det som meningsfull: "Min jobb er å ha oversikt over bilbruk, fritid, ferieavvikling, kurser. Kunne si ja og nei til ting, innkjøp og sånn. De ansatte vil også at jeg skal legge det til rette slik at de kan utvikle seg og ha læring".

Leder støtter og motiverer: "Det som jeg tenker på er å få teamet til å henge sammen ute i jobbingen og at de liker den at den er meningsfull og betydningsfull. Gjøre slik at de vil jobbe mer og lære det til andre".

#### **Tilgjengelighet**

Tilstede og tilgjengelig for behandlerne viser leder sin interesse: "Ofte når de kommer hjem og forbi døren min så sier de at nå må du bli med og høre for nå har jeg opplevd noe. Så de er flinke til å si ifra".

### **Synliggjøre fremskritt**

En av lederne mener at det hender behandlerne er i behov for å realitetsorienteres: "Noen ganger er det slik at de kommer og sier at nå er jeg mer vaskehjelp enn noe annet. Da tar jeg de fort til meg og snakker om betydningen av det å se på brukeren. Hvordan var han når vi fikk han inn og hvordan er han nå? Se hva du har fått til".

### **Ytre krav**

En av lederne påpeker at mange følger med på teamets arbeid og utvikling, og at kravene er høye: "Det gjør jo noe med meg for vi har mye fokus fra høyere hold og det kom veldig tidlig. Vi hadde håpet å få fokus når rapporten var ferdig. Akkurat som at de ikke har tid til å vente. Dere er så flinke og sånn sier de. Vi i føler at vi har blitt satt i rampelyset uten å ha levert noe. Det er litt belastende".

Leder har tro på behandlingsmetoden og erfarer at oppgaven er betydningsfull: "Vi får ned innlegg i akutten og får mer stabilitet i folks liv. Vi gjør folk tilgjengelig for å ta imot hjelp".

### **En spillende trener**

Lederne er bevisst sin rolle. En vektlegger at de ansatte selv utvikler ferdigheter for å diskutere: "Jeg har lært meg å ligge litt mer bakpå. Ikke gå inn og ha en så stor rolle selv i diskusjoner, men skal være mer veileder for teamet Jeg synes jeg begynner å få mer tak på det etter hvert".

Leder balanserer mellom nærhet og avstand: "Du skal liksom vær delaktig i møter, samtidig lede og være en spillende trener".

### **Godt samarbeid**

Det sosiale fellesskapet og evne til samarbeid mellom behandlerne vektlegges: "Samarbeidet i gruppa er veldig bra, god sosial gruppe. Det er enkelt å være leder for dem".

### **Delegerer ansvar**

Tillitsfullt delegerer leder arbeids oppgaver: "Jeg har faste møter med rusteamet. Ofte er det meg, eller meg og en fra teamet som møter dem. Er ikke jeg her så er det to andre som går".

### **Tiltak for å beholde de ansatte**

En leder påpeker at jobbtilfredshet påvirkes av varierte arbeidsoppgaver, og at faglige utfordringer er av betydning for de ansatte: "Å ha et godt faglig miljø og faglige utfordringer og et godt sosialt miljø, at de føler det er levelig i forhold til turnus og privatliv er viktig for å beholde de ansatte. Og at de føler at det er utfordringer i jobben, at det ikke er rutiner".

Lederne påvirker til personlig vekst og faglig utvikling gjennom sine roller. De støtter og motiverer de ansatte ved å gi dem ansvar og selvstendighet. Ledelse er å være i en kontinuerlig prosess der ens adferd og holdninger påvirker andre. Dette samstemmer med teori omkring ledelse i lærende organisasjoner.

Hva behandlingsmetoden innebærer fremkommer i neste tema. Også dette spørsmålet ble stilt behandlerne. Leders forståelse av kompleksiteten i arbeidet er av betydning. Slik kan de støtte opp om utvikling av nødvendig kompetanse for å utøve arbeidet.

#### **4.2.2 Hvilke ferdigheter er nyttig?**

Behandlingsmetoden innebærer å benytte ferdigheter som fører til behandlingsallianser. Det verktøyet som behandlerne møter berørte parter med i arbeidet er kun seg selv som menneske. Fagutøvelsens resultat er slik mye basert på kompetanse i handlingsadferd. Leders rolle kan innebære støtte og tilrettelegging for utvikling av de ferdigheter som er nødvendig. Personlig vekst og utvikling hos de ansatte har sammenheng med leders forståelse for hva som fremmer disse psykologiske faktorene.

### **Støtte og omsorg**

Behandling til pasientene innebærer å nyttiggjøre mange verktøy: "For noen brukere er det å lage en relasjon og stabilisere livet deres viktig. Gi mye omsorg, støtte og motivere til å se på det med medisin og atferd og slikt. Og hvis vi kommer inn så jobber vi med de verktøyene som vi kjenner fra før; familiearbeid, angsttrening, rusmestring".

### **Tålmodighet**

Tålmodighet utøves for oppretting av pasient kontakt: "Det kan bety at vi bruker to besøk hver uke på å banke på en dør som ikke åpnes. Men vi ser spor i snøen, vi ser at det blir tatt

inn post, vi snakker med naboen, broren eller moren. Da prøver vi å banke og banke, sende sms og etter en stund så åpner de kanskje”.

### **Veiledning og realistiske mål**

Leder mener arbeidet innebærer en hårfin balanse mellom opplevelsen av å lykkes og mislykkes. Temaets samhold er av betydning for felles tro og mot i arbeidet: ”Brukerne sliter med å ha relasjoner og være i dialog med noen. Klart det å jobbe med denne målgruppen hvis de da forventer at du skal få til kjappe ting veldig fort, så er det forvirrende og følelsen av mislykkes kommer også da veldig fort. Derfor har vi heldigvis veiledningstimene våre, men også de timene hver mandag til å snakke om hva som er realistisk”.

### **Uvant for enkelte - mye må tåles**

Kaos hos pasientene gjør inntrykk på behandlerne: ”Behandlingsmetoden er nok mer uvant for enkelte av de ansatte enn det jeg hadde trodd. Tåle hundehår, aske, røyk, mennesker som er møkkete og ikke har pusset tennene på noen måneder. Uvant for noen og andre tar det langt mer glimrende enn jeg hadde trodd”.

### **Kunne møte pårørende smerte**

Leder bistår til bevissthet om taushetsplikt: ”Et kaldt hode i forhold til taushetsplikten først og fremst og en avtale med brukerne om hva vi kan snakke med foreldrene om. Det prøver vi å være veldig rolige og ryddige på, og også forklare brukeren at det å snakke med mamma ikke nødvendigvis bare innebærer å utlevere informasjon eller diskusjon om pasienten. Men møte deres frustrasjon og fortvilelse”.

### **Håndtere personlig usikkerhet**

Leder må håndtere usikkerhet hos behandlerne: ”En av de ansatte synes hun får mer utbytte av å ha brukerne inne på kontoret enn å være hjemme hos dem. Da prøver vi å snakke om det er hennes utrygghet å være i det miljøet eller er det at pasienten er mer tilgjengelig her. Det vet hun ikke helt. Men jeg har tro på at de trenger det meste hjemme og vi skal ikke ha brukerne her på kontoret, det er jo metoden. Så det kjører vi steinhardt på”.

### **Snu seg på hælen**

Leder erfarer at karaktertrekk som fleksibilitet er nødvendig for utøvelsen av arbeidet: "Det er en utfordrende gruppe å jobbe med, så du må ha evnen til å snu deg rundt, se litt bak og være litt sånn snu litt på hælen der og da. Du kan ikke holde deg til et skjema".

### **Løsningsorienterte**

Kreativitet og kontaktevne må til for at pasientene skal ha nytte av og få lyst til å møte behandlerne.: "De må være litt løsningsorientert for å treffe folk og få til noe. Er du for stivbeint så treffer du dem ikke".

### **Være frampå og kunne bistå**

Pasientene er i behov av å erfare resultater av behandlingen. Å kunne utøve en handling som gir resultat er av betydning: "Du må være litt kjapp på labben og få ting gjort slik at brukerne opplever at du faktisk gjør noe med alle tingene de kommer med. Da må du både være veldig tilbakelent og frampå så du kan bistå".

### **Håndtere akutte kriser**

Teamet selv har lært å håndtere mange av pasientenes kriser. De har utviklet mestringsferdigheter: "Hvis det er bolig og sosiale ting så er de også drillet godt, eller en konflikt med rus og sånt så tar de den akutte krisen greit der og da".

### **Selvstendighet**

Leder erfarer at behandlerne bør være selvstendige: "Det var en av de tingene jeg var mest overrasket over da jeg begynte. Folk var så flinke til å finne på ting. Hvis vi hadde 1 time ledig så var det sånn jeg stikker ned på sosialen og henter et skjema og stikker opp til han med det".

### **Evne å bearbeide opplevelser**

Behandlerne har eget ansvar for utfall av arbeidet. Leder vektlegger organisatoriske prinsipper som bidrar til nødvendig tid for bearbeiding etter pasientbesøk: "De samtaler i bilen og det gjør at de blir ferdig med ting mye forttere og slipper at det blir sånne store ting



av det. Hva tenker du osv og så blir man litt ferdige med det. Det synes jeg er veldig fornuftig at ikke avtalene er for tette”.

### **Pågående holdning**

Positivt omdømme fra omgivelsene gir støtte til behandlingsmetoden: ”Vi nyter stor respekt, i hvertfall lokalt. Så hvis vi mener en må ha en time på lokalmedisin så ordner det seg.

Teamet har vært veldig på tilbudssiden. De har snudd seg rundt og hjulpet veldig når det har vært behov. De har også fått til mye hos vanskelige brukere, som kommunen aldri har fått til. Så har ambulerende team kommet inn og jobbet så bra”.

### **Kunne samarbeid med mange**

Samhandling med andre instanser i helsevesenet forteller om mangfoldet i arbeidet: ”Vi har samarbeid med veldig mange instanser; sosialkontoret, hjemmesykepleien, hjemmehjelp, fastleger, sosialboliger, poliklinikk, DPS og noen institusjoner. Sosialkontoret har også et rusteam som vi har møte med hver måned”.

Lederne besitter kunnskap om betydningen av de mangfold av ferdigheter behandlerne er i behov av for å utøve behandlingsmetoden. Rike beskrivelser viser leders innsikt i at arbeidet er komplekst. Leder har en viktig rolle i forhold til utvikling og støtte av nødvendige ferdigheter. Gjennom organisatoriske handlinger kan lederne gjøre fellesskapet til et sted der de blir gode til å lære av hverandre. Ved å dele historiefortellingene, ved drøfting av komplekse saker eller ved å sette nye behandlingsmål. I teori omkring lærende organisasjoner er leder bevisst sin rolle for å bidra til en at ansatte utvikler sin handlingskunnskap.

Hvordan leder legger til rette for strategiske tiltak som kan føre til at teamet lærer av hverandre er neste og siste tema fra dybdeintervjuene med leder.

### **4.2.3 Hvordan organiseres det for læring?**

Tid til refleksjon gir mulighet for erfaringslæring. Lederne gir innblikk i to team som er aktivt deltagende i beslutninger. Behandlerne påvirker behandlingsstrategien til pasientene. Faglig utvikling og erfaring ivaretas på ulike vis.

## **Felles maler nyttig ved kriser**

Nye behandlingsmaler vil være nyttig når pasienter kommer i kriser: "Nå jobber vi med en oppsummering for brukerne som lett kan brukes hvis det blir krise. Hvor vi har med diagnose, hva som er forsøkt, hva er planen videre, hvem er involvert, suicid, medisiner, alt blir lagt inn i her".

## **Lære av hverandre**

Arbeidet medfører kontinuerlig læring: "Vi har den kompetansen vi trenger. Vi var ganske bevisste da vi ansatte. Plukket folk fra de ulike stedene og tradisjonene. Vi mangler jo alltid noe, ingen blir ferdig utlært. Vi lærer av hverandre. Alle må jobbe etter metoden, det er viktig".

## **Erfaringslæring**

Erfaringer utvider behandlingsreportoaret: "Det er ofte de samme brukerne de havner opp i vanskelige ting med. Så da har gjerne noen andre noen erfaringer om sist gang de var der og da får man snakket gjennom dem. Hvis det har vært en situasjon som har vært vanskelig så diskuterer vi jo alltid den så tidlig som mulig".

## **Tavlebruk for felles støtte**

Tavler med ukeplan og pasientens navn henger på veggen. Her fremkommer informasjon om pasientens stabilitet: "Hver enkelt bruker gjennomgås på mandagsmøtene. Og er det ting med den brukeren som vi alene ikke klarer og løse eller få til, så kaller vi inn andre. Alle er jo syke men andre er sykere".

En planmessig gjennomgang finner sted: "Vi har to tavler på veggen der vi skriver navnene på alle brukerne. Der er det også en ukeplan som ser ut som en skoletimeplan. Det står andre ting også, om du kan gå alene, om de har våpen, om de er utagerende og sånn. Og individuell plan og slikt. Så begynner vi på bunnen eller toppen av tavlen".

### **Farger for tilstandsrapport**

Farger på en tavle forteller om pasientens tilstand. Rødt er for eksempel akutt: "Vi skal også egentlig bruke farger på den tavlen, som beskriver hvor brukerne er. Rødt er akutt, gul er medisinbyttet eller at vi undrer på om det skjer noe. Grønn er stabile".

Leder forteller at metoden er nyttig: "Det høres veldig ustrukturert ut, men det er faktisk ikke det når alle sitter rundt det bordet og ser på brukerne på tavla".

### **Felles informasjon**

Kommer de fra felten og ser på tavlen at noe er skjedd, kan de innhente informasjon ved å lese journal. Slik holder de seg daglig oppdatert om hverandres pasienter: "Hvis jeg kommer inn klokken 12 og ser tavlen og ser røde prikker på en bruker da vet jeg at her skjer det noe også kan jeg gå inn på pc en og sjekke hva det er".

### **Avgjørelser i fellesskap**

I fellesskap tar de avgjørelser. De belyser de aktuelle situasjonene og blir enige om videre tiltak: "Vi tar ofte avgjørelser sammen. Det spørs jo litt hva det er. Hvis man ikke blir enige så er det jo meg, men hvis det gjelder rene bruker saker som personalet har bedre kjennskap til og har stått i så kan likegodt de ta en avgjørelse".

### **Stor takhøyde**

Utfordringer håndteres i fellesskapet: "Jeg synes de takler utfordringer veldig bra. Flinke til å bruke hverandre, og veldig stor takhøyde for å ta opp ting. Vi er jo en veldig sammensatt gruppe. Alle mulige faginstanser, så vi får belyst mange ting".

Kort oppsummerende har materiale ført til en bred innsikt i hverdagen til behandlere og ledere i ambulant tjeneste. Å drøfte funnene opp mot teori og empiri fremkommer i neste kapittel.

## 5 Drøfting

I dette drøftingskapittelet vil jeg se nærmere på funn i mitt materiale i lys av teori og funn i tidligere empiriske undersøkelser (2006 og 2008).

Teorien viser at organisasjoner som vektlegger læring, legger til rette for menneskers muligheter for å utvikle evner og ferdigheter. I lærende organisasjoner er det et sentralt trekk at den alltid er i bevegelse, i endring og at summen av fellesskapets læring er større enn den enkeltes kunnskap.

Fra teorien har vi sett at Argyris (2007) påpeker at enkeltmedlemmenes kompetanse kan utnyttes gjennom dialog og refleksjon. Det fordrer organisatoriske grep for å nyttiggjøre den enkeltes kunnskap. Gjennom fellesskapet søkes det å utvikle handlingskunnskap, det vil si å øke kunnskap og ferdigheter som utnyttes i praktiske handlinger. Vince (2004) vektlegger i sin teori de samme momentene. Han hevder at gjennom kollektivt engasjement tar en i bruk andres erfaringer og lærer av hverandre. Erfart kunnskap fra praktiske handlinger er derved viktig å innhente for å øke organisasjonens samlede kompetanse. Wadel (2008) benytter andre begreper som støtter opp om de samme faktorer som er av betydning for at organisasjoner er lærende. Gjennom læring fra pasienter søkes det å gjøre taus enkeltkunnskap eksplisitt. I fellesskapet utnyttes forlengelse av kunnskap ved "å lære og lære i lag".

Jeg har valgt å benytte 2 hovedmodeller fra teorien som kan være til særlig hjelp for å belyse min problemstilling. Flere momenter i teoriene er dels overlappende og dels supplerende. Også enkeltdimensjonene i teoriene har forbindelseslinjer mellom hverandre. Dette medfører at noen aspekter av behandlernes beskrivelser av arbeidshverdagen går igjen under flere dimensjoner.

Senges 5 disipliner representerer et overordnet nivå og viser nødvendigheten av kunnskapsdeling og mentale modeller, kanskje noe idealistisk. Hackman og Oldham (1975) sin modell er mer konkret og innehar flere praktiske detaljer som viser seg å føre til høy grad av arbeids motivasjon og jobbtrivsel. Som ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, oppgavens viktighet, autonomi og tilbakemelding. Nettopp i den praktiske håndteringen er dette

relevant i forhold til læring og faglig utvikling. Denne motivasjonsfokuserte teorien støttes av flere. (Deci og Ryan 2000; Jelstad 2008)

## ***5.1 Drøfting i lys av Senge***

### **Mestring.**

Mestring er ifølge Senge ikke en egenskap eller en konstant størrelse. Opplevelse av mestring endres ut fra situasjon og belastning. Mennesker med høy grad av mestring lever i en kontinuerlig lærende tilstand og søker fellesskapet for egen utvikling. Mestring er slik en av fem utviklingsveier der man kan utvikle ferdigheter eller kompetanse. Jamfør 3.3.

I materialet fremkommer ulike aspekter ved det å mestre og at opplevelse av mestring er viktig. På en rekke ulike områder og i mange vanskelige situasjoner må behandlerne håndtere situasjoner som krever mestring.

Behandlerne skal mestre å møte pasienter som ikke vil ha hjelp, noe som kan vekke mange ulike følelser. Egen usikkerhet må håndteres i møte med truende pasienter som i sine aggressive uttrykk for eksempel kan true med øks. Pasientgruppen kjennetegnes av at de opplever hyppige kriser som skal håndteres, forteller behandlerne. I møte med pårørende fortelles det om akutte situasjoner der en velger å følge deres forventninger fremfor å følge egen faglig vurdering.

Behandlerne bruker forskjellige metoder for å mestre. Kollegaene er lett tilgjengelige for hverandre, og telefonkontakt er en vanlig måte å oppnå dette på. Likeledes å gjennomføre møter hos samarbeidspartnere, i faser der pasientene er uforutsigbare.

Lederne viser at de vektlegger en støttende metode for å støtte behandlerne i å mestre sitt arbeid. Samtale med leder i etterkant av møter der behandlerne er oppgitte, beskrives som nyttig for å mestre arbeidet. Lederne viser ved å være tilgjengelig for behandlerne at erfaringer og opplevelser må bearbeides. Lederne legger også vekt på organisatoriske tiltak som veiledning og fellesmøter for å mestre arbeidet. De arbeider blant annet sammen to og to inntil man er kjent med pasienters grad av uforutsigbarhet. Lederne mener at tiden behandlerne har til rådighet i bilen for å bearbeide opplevelser fra pasientarbeidet er viktig. Lederne mener at deres forståelse og holdning i forhold til behandlernes opplevelser i møte

med pasientene har stor betydning, da det er en hårfin balanse mellom opplevelsen av å lykkes og mislykkes.

Evne til å la seg knytte til andre mennesker fremhever Senge som særlig viktig når han omtaler disiplinen mestring. Det å erkjenne usikkerhet er i tråd med Senges beskrivelse av hva som kjennetegner mennesker med høy grad av mestring. De våger å sette ord på egen usikkerhet.

Empirien som foreligger viser at arbeidet oppleves som kompleks for behandlerne og at en rekke utfordringer må håndteres. (2006 og 2008) I likhet med mitt materiale fremkommer også kompleksiteten i arbeidet, og nødvendigheten av å søke fellesskapet for å finne styrke, mestring og ny forståelse.

Materialet gir et bredt bilde av ulike mestrings strategier som utvikles og læres for å bli dyktige i det daglige arbeidet. Å utvikle mange ferdigheter øker arbeidsmotivasjonen. Dette er i overensstemmelse med teori om indre motivasjon. (Deci og Ryan 2000; Jelstad 2008). De viser også til betydningen av mestring.

### **Mentale modeller**

Når Senge omtaler sin andre disiplin, mentale modeller, vektlegger han at indre tanker ligger inngrodd og automatisert i alle mennesker. Holdninger kan gjenspeiles i handlinger, og vil kunne påvirke den faglige utøvelsen.

I materialet foreligger det flere beskrivelser der behandlerne refererer til viktigheten av å arbeide med seg selv og sine holdninger.

Deres holdning preges av erkjennelsen om at de ikke skal "kurere folk", men forhindre at de blir alvorlig syke. De jobber med å minimere skade, lindre og passe på. De beskriver at det kreves tålmodighet for å oppnå kontakt, og at pasientene kan være avvisende. Behandlerne kan ha det travelt og ønske å iverksette en rekke handlinger for pasientene. Tålmodig holdning kreves for å følge pasientene på det funksjonsnivået de til enhver tid befinner seg. Behandlerne legger vekt på at det er viktig å ta et oppgjør med sin egen virkelighetsforståelse. En må komme med blanke ark, bære håpet og unngå å klandre pasientene.

Materialet viser ulike metoder som iverksettes for å opprettholde gode holdninger i arbeidet. Leder forholder seg til usikkerhet hos medarbeidere. Å møte pasienten ute i felten i deres miljø kan føre til utrygghet. Når en behandler da foretrekker samtale med pasienten på sitt kontor framfor hjemme, griper leder muligheten til en felles refleksjon over årsaken. Behandlingsmetoden fordrer selvinnsikt og mot til å sette ord på indre tanker, både hos leder og behandler. Rom for refleksjon skapes gjennom veiledning, fellesmøter og faglig påfyll.

Behandlerne viser hvordan de håndterer å være selvkritiske og vie sitt blikk inn i seg selv. Å forstå pasientens forhistorie er av betydning. Slik unngår de en klandrende holdning til pasientene og miste troen på behandlingen. Også i fellesskapet arbeides det med holdninger. Der bearbeides opplevelser fra møter med pårørende hvor behandlerne må ta inn over seg pårørendes følelser for å forstå deres livssmerte. Faglig utvikling synes å være knyttet til bevisstgjøring av holdninger. Kontinuerlig utfordring av mentale modeller der en bringer frem og våger å sette ord på indre tanker, fører til økt bevissthet og gir muligheten for kreativ utfoldelse.

Vi ser her at informantenes beskrivelse igjen samstemmer med Senges teori omkring selvinnsikt og selvbeskuelse.

Holdninger synes å være av særs betydning overfor den sårbare pasientgruppen der relasjonen er det viktigste verktøyet for behandlingen. Holdninger gjenspeiles i handlinger og vil kunne påvirke den faglige utøvelsen.

De to rapportene (2006 og 2008) viser også at kulturen i teamene var preget av teamfølelse og gode arbeidsforhold mellom behandlerne. Ved Rop Tøyen ble det iverksatt tiltak med å jobbe to sammen i møte med pasienters utfordrende problemstillinger. En slik endring førte til større grad av trygghet i arbeidet. Dette kan ha medført at positive holdninger til den enkelte pasient ble opprettholdt. Det kan synes som tilknytting til hverandre gjennom fellesskapet er av betydning for å opprettholde positive holdninger til pasientene og tro på behandlingsmetoden.

Viktigheten av å utvikle en kultur i organisasjoner preget av evne til å uttrykke indre tanker, understøttes også av øvrige teori. (Argyris og Schön 1978; Vince 2004; Wadel 2008)

## Felles visjon

I Senges tredje dimensjon vektlegger han hvordan et felles bilde av fremtiden som deles av ansatte og ledelse, kan utgjøre en kraft og inspirasjon. En felles visjon er avgjørende for den lærende organisasjonen fordi den gir læringen fokus og energi.

I materialet fremsettes det mange tanker omkring nytten av behandlingen. Det er allikevel ikke benyttet begrepet visjon. Ved å knytte informasjon fra analysen opp mot teorien, viser det seg at behandlerne beskriver en rekke fremtidsbilder som de slutter opp om.

Det stilles krav fra politiske organer om registrering av aktiviteter tilknyttet behandlingsutøvelsen. En skal registrere kostnader kontra nytte av behandlingsmetoden.

Teamene erfarer imidlertid at et bredt spekter av tilnærminger og handlinger må benyttes for å oppnå effekt. Registrering av de reelle behandlingsstrategier som nyttiggjøres blir ikke optimal.

De beskriver både opplevelsesmessige og funksjonsmessige endringer for pasientene. Pasientene mestrer å bo, de etablerer vaskehjelp som synes å ha betydning for et mindre kaos for pasientene. Rusinntak minimeres, de tar kontakt på telefonen og de ser frem til behandlernes besøk. Likeledes beskrives det at pasienter oppnår å bli mer aktive, mer "levende". Behandlerne evner å se de små fremskrittene og opprettholder slik sin motivasjon for å føle at de får til noe.

Å formidle og forklare innholdet i arbeidet, gir kraft og energi. Det ønskes å skape en forståelse for arbeidets karakter og innhold. Behandleren vier oppmerksomheten mot "publikum" for å gi større grad av forståelse for hva som er meningsfull og virkningsfull behandling for pasientene. Det synes som om den praktiske erfaringsbaserte læringen, gir styrke til å være pasientenes advokat og talsmann. På sitt enkleste er visjonen koblet til fokus på hva en ønsker å skape, ifølge Senge.

Lederne viser på sin måte hvordan de opprettholder behandlernes innsatsvilje og motivasjon for arbeidet. De synliggjør fremskritt som er oppnådd når behandlerne blir motløse og opplever seg mer som vaskehjelp enn noe annet. I fellesskap settes realistiske mål. Der trekker de frem detaljer omkring pasientenes problematikk som innebærer å ha relasjon og



være i dialog. Realistiske mål settes. Analysen forteller om ledere som har innsikt i behandlingens kompleksitet og evner å bygge opp om et fremtidsbilde som viser at behandlingsmetoden har effekt.

Selv om informantene og lederne ikke bruker begrepet visjon, viser materialet at praktiske erfaringer fører til visjonære kunnskapsarbeidere, som ser inn i fremtiden. Behandlerne er mer opptatt av å finne behandlingsmetoder som virker, enn å innfri andres ytre forventninger.

Også annen teori viser til en strategi som vier oppmerksomheten mot fremtiden. (Argyris og Schön 1978)

### **Gruppelæring**

Senges fjerde disiplin som omhandler gruppelæring fokuserer på hvordan felles dialog og refleksjon kan føre til resultater og vekst. Gjennom dialog og samhandling kan kunnskap utvikles. Dette medfører raskere personlig vekst ifølge Senge.

Når det gjelder tilhørighet og fellesskap, viser funnene i materialet at nære relasjoner er av stor betydning i ambulant tjeneste. Det fremheves at det å orke å stå i arbeidet også handler om det gode, støttende kollegiale forholdet. Det beskrives en "vi-følelse", og en opplevelse av at behandlerne ikke har pasientene for seg selv, men at de deler gode og dårlige opplevelser og løser problemer i fellesskap. På mange vis fremhever behandlerne viktigheten av sosial tilhørighet og trygghet i arbeidsmiljøet.

Men også gjennom uformell samhandling har behandlerne hyppig kontakt på telefon, der de støtter hverandre og søker råd. Metoden fører til tett kontakt og lett tilgjengelighet gjennom arbeidsdagen. I fellesskap kan de fortvile, undres, håndtere frustrasjon og vise begeistring.

Metodene teamene bruker for å utnytte gruppens samlede kunnskap og dele ansvar formidles også av lederne i materialet. De viser at de har samme forståelse for betydningen av fellesskap og gruppetilhørighet når det gjelder ansvar for pasientene. I felles møter gjennomgås den enkelte pasient, og der tas det felles avgjørelser og de blir enige om videre tiltak. Det sies at samarbeid og samhold i gruppa er veldig bra, noe som gjør det lett å være leder for teamet. Å beholde de ansatte fordrer nettopp å ha et godt faglig og sosialt miljø,

forteller den ene lederen. Gruppemøter fremheves også som viktig for å bedre kvaliteten på arbeidet. Det beskrives at møter innebærer refleksjon, veiledning, evne for å skue tilbake på hendelser fra pasientarbeidet og legge planer for arbeidet fremover.

Empirien (2006 og 2008) vektlegger også betydningen av kollegialt fellesskap og utnyttelse av gruppetilhørighet for faglig utveksling og personlig støtte.

Gruppelæring knyttes til evnen til å blottstille egne tanker og åpne for påvirkning av andre. Teorien viser at utnytting av den enkeltes kunnskap gjennom gruppetilhørighet er av betydning for å utvikle handlingskunnskap. Senges teori omkring gruppelæring, støttes av øvrige teori. ( Argyris og Schön 1978; Vince 2004; Wadel 2008)

### **Systemtenkning**

Senges femte dimensjon, systemtenkning, integrerer de fire øvrige disiplinene. Materialet har vist at behandlerne i organisasjonen utvikler sin spesifikke kompetanse gjennom ferdigheter som øker mestring, evne til å utrykke indre tanker slik som beskrevet under avsnittet om mentale modeller, ved å beskue fremtiden og ved kollegasamarbeid. Den andre siden ved systemtenkningen ifølge Senge, innebærer å knytte seg til verden og se utover egen virksomhet.

I materialet beskriver behandlerne på ulike vis hvilken betydning samhandling med andre virksomheter har for faglig utvikling, læring og for å lykkes i arbeidet.

Pasientene er for syke til å kjempe for sine rettigheter. Som advokat og talsmann for pasienten er samhandling med andre instanser nødvendig. Slik samhandling kan føre til økonomisk støtte og generelt bedre livsbetingelser og bedre livsvilkår for pasienten.

Det er også nyttig "å spille ball" med samarbeidspartnere i faser der pasienter er truende. Behandlernes trygghet økes gjennom samhandlingen ved at møter legges til offentlig kontorer.

Ved behov for nødvendig akutt kompetanse, samhandles det med politi og legevakt. Behandlerne beskriver at samhandling med andre faggrupper kan føre til at det uforutsigbare arbeidet i større grad blir trygt.

Et kjerneelement i behandlingsmetoden formidles å være knyttet til å få til et godt eksternt samarbeid. Analysen viser at gjennom samhandling økes tryggheten i den faglige rollen, som er en forutsetning for å lykkes i arbeidet. Behandlingen av pasienter med dobbeltdiagnoser er vanskelig og kompleks, og oppnås lettest når alle deler av hjelpeapparatet er kompetente og samarbeider godt.

En kan derfor argumentere for at evnen til å etablere møteplasser, gjensidig læring og spredning av kompetanse er et mål for organisasjonsutvikling og samhandling i ambulante team. En ytterligere gevinst av godt samarbeid mellom ulike instanser kan være en bedret forståelse og aksepterende holdning ovenfor pasientgruppen.

Lies rapport viser også til at samarbeid og samhandling mellom ulike faggrupper øker kvaliteten på arbeidet som utføres i ambulante team. (2008b:18)

De fem disiplinene i Senges teori om lærende organisasjoner reflekterer godt verdier og strategier informantene fremhever som viktige i egen arbeidshverdag.

## ***5.2 Drøfting i lys av Hackman og Oldham.***

Hackman og Oldham (1975) beskriver 5 sentrale jobbdimensjoner som hevdes å kunne føre til høy arbeidsmotivasjon og lav "turnover". Jamfør 3.6.

### **Ferdighetsvariasjon**

Ferdighetsvariasjon angir hvilke forskjellige ferdigheter som arbeidet medfører for å kunne bli utført. Arbeidet i ambulant tjeneste er av stort omfang. Det fortelles om å møte mange mennesker som: pasienter, pårørende, samarbeidspartnere og kollegaer.

I materialet finner en at både ledere og behandlere har gitt en rik beskrivelse av den ferdighetsvariasjon som synes nødvendig for å utvikle dette arbeidet.

Behandlerne forteller at litt snedig og småfreidig holdning med et lite snev av frekkhet, viser seg å være gunstig for å få gjennomslag og øvrige hjelpeapparat til å samarbeide. For å pleie kontaktene, benyttes det tid i arbeidsdagen til "å dukke" opp på diverse kontorer og uhøytidelig be om en kopp kaffe.

Den metodiske tilnærmingen beskriver behandlerne slik: For å oppnå kontakt med pasienter som ikke ønsker kontakt, men som allikevel er meldt til teamet grunnet andres bekymring, benyttes mange metoder. De ser etter spor i snøen for å kartlegge om de er hjemme og om de lever. De ser etter om posten blir tatt inn og sjekker med naboer om de har hørt eller sett livstegn. Slik nærmer behandlerne seg på forsiktig vis pasienter som ikke ønsker kontakt. Tålmodighet og kreativitet fremheves som viktig i arbeidet.

Lederne har samme forståelse og innsikt som behandlerne i nødvendigheten av bredde i ferdigheter. På ulikt vis beskriver de metodiske tilnærminger med ord som "evnen til å snu seg på hælen, være kjapp på labben, se litt bak det åpenbare, skue litt forover og benytte kreative løsninger". I dette arbeidet nytter det ikke å holde seg til skjemaer, forteller en av lederne og sier videre: "Er du for stivbeint treffer en ikke pasienter".

De to rapportene (2006 og 2008) som er gjort på området gir få eksempler på viktige personkarakteriseringer og nødvendige ferdigheter for å lykkes i arbeidet. Men det beskrives et behov for mangfold av tilnærmingsmåter.

Som vist er kreativitet viktig å utvikle i dette arbeidet. Ledere har en sentral oppgave for å bidra til en lærende organisasjon der behandlerne kan utvikle nødvendige ferdigheter for å oppnå god handlingskunnskap. Øvrige teori viser også til dette. (Vince 2004)

### **Oppgaveidentitet**

Oppgaveidentitet er knyttet til i hvilken grad arbeidstagere utfører hele arbeidsoppgaven eller kun deler av den. Ifølge Hackman og Oldham (1975) har det å kunne utføre et helt arbeid, sammenheng med opplevelse av jobbtilfredshet og motivasjon.

I ambulant tjeneste innebærer dette å kunne følge pasienten fra kontaktetablering, gjennom hele behandlingsforløpet, som har et langtidsperspektiv, til behandlingen avsluttes. Hvordan dette erfares og oppleves, beskrives av behandlere og lederne i materialet.

Arbeidsmetoden innebærer en god tilgjengelighet, pasientene kan ringe behandlerne når de ønsker. Dette beskrives å være viktig da pasientgruppen har hyppig udekkede behov, kriser eller vanskeligheter som de ønsker støtte til. Rask bistand der behandlerne kommer fort er av betydning. Det finnes ikke enkle svar eller løsninger i dette arbeidet, en behandler

beskriver det slik: "som å seile i en båt". Det er nødvendig å være selvstendig og kreativ, samtidig har behandlerne behov for støtte hos sine medarbeidere og leder.

Lederne gir også rike beskrivelser av hvilke metoder som må til for å utøve dette arbeidet. Den ene lederen er imponert over evnen til å finne på arbeidsoppgaver som for eksempel skjemaheating, for deretter å stikke innom pasienten. Teamene er også hyppig på tilbuds siden for å bistå samarbeidspartnere. Mange tilsynelatende små del oppgaver og aktiviteter anvendes for å nå det overordnede målet for å hjelpe pasienter i et langtidsperspektiv.

Som materialet viser, utøver ambulant tjeneste et helt arbeid, men samhandler med nødvendige hjelpeinstanser ved behov. Behov for samhandling for å lykkes i arbeidet understøttes av forskningen på området. Autonomibegrepet defineres av flere i teorien. (Deci og Ryan 2000; Jelstad 2008)

### **Oppgaveviktighet**

Oppgaveviktighet har sammenheng med virkning for andre mennesker, og i hvilken grad den gir mening og betydning for andre. Meningsbærende arbeid berører mennesker. Arbeidet i ambulant tjeneste medfører å få innblikk i menneskers livssmerte og håpløshet.

Det er brede funn i materialet som beskriver hvordan behandlernes metodiske tilnærming fører til funksjonsøkning for pasientene. Det fortelles at de styrker livsmot og gir håp til pasientene. Å minimere skade, støtte opp om egenomsorgsevnen med mat, varme og menneskelig kontakt er noe av arbeidets innhold og karakter. Behandlerne skaper trivsel for pasientene, ved sin tilgjengelighet og gode møter. Behandlerne forteller at de kurerer ikke folk, de lindrer, passer på dem og kompenserer for ensomheten som denne pasientgruppen strever med. Dette fører til at pasientene klarer seg bedre hjemme. Arbeidet har effekt som ikke alltid er synlig for andre enn behandlerne som erfarer de små fremskrittene.

Oppgave viktigheten erfares ofte over tid, det beskrives for eksempel at etter lang tids kontakt med ambulant tjeneste har pasienten nå flere rusfrie perioder. Teamet har etablert vaskehjelp, nå ringer han teamet og gleder seg til de kommer.

Lederne forteller hvordan de påvirker til at arbeidets metodiske tilnærming opprettholdes. Noen behandlere sliter med å se møkk, hundehår, røyk og pasienter med upussa tenner.

Å møte dette gjennom samtaler er nødvendig. Kontakt med pårørende gir også mening. Kontakt med pårørende er også en del av arbeidet. Det å motta deres frustrasjon og fortvilelse, parallelt med å overholde taushetsplikten er elementer som øker arbeidets betydning for andre. Lederne beskriver i materialet at de gjennom sitt lederskap påvirker til at metoden gjennomføres og organisasjonens målsetting opprettholdes.

Teori omkring motivasjon viser at indre motivasjon er en positiv kilde til virksomme prestasjoner i jobbsammenheng. (Deci og Ryan 2000; Jelstad 2008)

### **Autonomi**

Frihet til å utøve arbeidet basert på egen kunnskap og erfaring, er også et punkt Hackman og Oldham påpeker som viktig for vekst og utvikling.

I teori om indre motivasjon vektlegges det at for å fostre utvikling som er av betydning for å lære, er særlig tre faktorer av betydning. Disse er autonomi, mestringsopplevelse og sosial tilhørighet. (Deci og Ryan 2000; Jelstad 2008)

I behandlernes nære relasjon med pasientene, der det beskrives at de må ta i bruk kreative, og kanskje uortodokse løsninger for å få til en endring, vil trygghet og tro på mestring gi frihet til å ta nødvendige valg.

Parallelt viser materialet at trygghet fordrer samarbeid mellom medarbeidere, leder eller øvrige helsetjeneste. Gjennom arbeid i ambulant tjeneste, der behandlerne skal ta nødvendige valg i løpet av kort tid, er de i behov av støtte for å reflektere over valg av strategi og samtidig kunne vurdere hvilke konsekvenser valg kan få.

Lederne presenterer i materialet at behandlernes arbeidsdag medfører en opplevelse av kort avstand mellom å føle at en lykkes og at en mislykkes.

At valg og mestringsopplevelse er knyttet til samhandling viser også empirien (2006 og 2008).

## Tilbakemelding

Tilbakemelding har å gjøre med tilhørighet i organisasjonen.

Funnene i materialet viser at sosiale bånd og gruppetilhørighet er sentralt. Tilbakemeldinger og læring av hverandre foregår i både formelle og uformelle sammenhenger. Behandlerne gir hverandre tilbakemeldinger i bilen etter møter med pasientene. I møter gjennomgår de pasientarbeidet og legger planer for det videre arbeid. Beskrivelse av ”vi tar felles avgjørelser”, viser at den enkeltes kompetanse er av betydning i organisasjonen. De tette båndene de viser ved tilgjengelighet for hverandre er en del av den metodiske utøvelsen.

Lederintervjuene viser ledernes holdning og tiltak for å skape teamfølelse. Den ene velger å være tilbakelent i møter for at behandlerne skal få utvikle seg gjennom sin diskusjon. Den andre lederen beskriver et kulturtrekk som at det er stor takhøyde for å ta opp mange ting.

En annen form for tilbakemelding av arbeidet er at erfaringer fra tjenesten fører til etablering av nye team. Det er innvilget mange millioner til 10 nye team i Norge som skal utøve helsehjelp til pasientgruppen med dobbeltdiagnose.

Empirien (2006 og 2008) beskriver at tilhørighet gjennom fellesskapet er svært viktig for å arbeide med pasientgruppen. Dette samstemmer med funn i dette materialet.

At sosial tilhørighet kan gjenspeile et godt arbeidsmiljø og er av betydning for motivasjon, støttes i flere av teoriene. (Deci og Ryan 2000; Jelstad 2008)

I det siste kapittelet vil jeg presentere de resultatene jeg har kommet frem til i forhold til den avgrensede problemstillingen.

## 6 Oppsummering og konklusjon

Dokumentet skal lukkes, og jeg vil gjøre en kort oppsummering og konklusjon.

Resultatene viser at faglig utvikling og læring foregår kontinuerlig i ambulant tjeneste. De seks læringsområdene som ble valgt under problemstillingen var nyttig for å gi et bredt bilde på behandlernes hverdag. I deres møte med pasienter, pårørende og gjennom samhandling med øvrige hjelpeapparat. Videre hvilke ferdigheter som benyttes i arbeidet, hvordan utfordringer mestres og hvordan behandlerne nyttiggjør hverandres kompetanse og lærer av hverandre. Leder rollen synes å ha en viktig sammenheng i forhold til personlig støtte, utvikling av en trygg kultur og organisatoriske tiltak for å øke teamets samlede kompetanse.

Gode kollegiale forhold er en viktig støtte for å trives i arbeidet. I gjennomgangen av materialet viser det seg at en tilrettelagt organisatorisk struktur som gir mulighet for drøfting, dialog og faglige refleksjoner har en viktig betydning for å lykkes i ambulant tjeneste. Elementer i en slik struktur som fremheves av ledere og medarbeidere er blant annet, et sted å bearbeide opplevelser, lage nye målsettinger for arbeidet og styrke samholdet. Behandlerne selv er bevisst den faglige utviklingen og læringen som finner sted gjennom deres kontinuerlige samhandling med hverandre og med leder.

Vi har sett at funn i materialet samstemmer med undersøkelsene fra 2006 og 2008 i forhold til behovet for teamfølelse og tilhørighet. I større grad beskrives leders rolle og dennes betydning i mitt materiale. Funnene viser at leder har en viktig rolle for den daglige organisering, for personlig støtte og samhold i teamene. Et nærværende lederskap synes å være viktig for å opprettholde motivasjon. Både behandlerne og lederne selv formidler at lederoppgaven har en viktig funksjon når det kommer til å fremme trygghet, trivsel og ivaretagelse.

Ved senere undersøkelser av denne behandlingsmetoden kan det være interessant og se spesifikt på lederens rolle. En kan tenke seg at leder gjennom sin utøvende aktive, tilstedeværende rolle kan forhindre eller minimalisere grad av slitasje på behandlerne. En kan dertil tenke seg at lederne bidrar med å gjøre behandlerne sterke og utholdende ute i felten i deres møte med pasientene. Jeg velger å stille spørsmål om kvinner har et



konkurransefortrinn som ledere i dette emosjonelle arbeidet som stiller enorme krav til relasjonsmestring?

Arbeidstakere i ambulante team må utvikle sider ved seg selv som ikke nødvendigvis kjennetegnes ved andre typer arbeid. Skal man lykkes med å gjøre noe for denne pasientgruppen er en tilpasset og ny arbeidsform nødvendig. Innholdet i arbeidet krever en annen tilnærming. Materialet gir en rik beskrivelse av de ferdigheter og tilnærmingsmåter som utøves for kontakt med pasientene og for samhandling med øvrige hjelpeapparat. Det fordres en trygg kultur for å utvikle personlige egenskaper. I større grad enn undersøkelsene fra 2006 og 2008, viser mitt materiale at for å oppnå resultater av arbeidet, benyttes metoder som krever en bredde i ferdighetsvariasjon.

Den valgte teori om lærende organisasjoner og psykologiske forhold som fremmer vekst og utvikling samstemmer godt med funn i dette materialet, slik har teorien vært nyttig.

Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven ervervet kunnskap i forhold til hvilke faktorer som bidrar til utvikling og hva ledelse av de menneskelige ressursene innebærer i ambulant tjeneste. Gjennom oppgaven mener jeg å ha besvart min problemstilling om hvordan faglig utvikling og læring foregår i denne tjenesten.

Ved det arbeidet jeg nå innehar ved Follo DPS, der det skal etableres et nytt ACT team, har jeg mulighet til å påvirke til god og funksjonell samhandling med teamet. Slik vies mitt videre arbeidsliv til: en fortsatt utvikling av det psykiske helsevern.

Status for feltet ambulant tjeneste til pasienter med dobbelt diagnoser:

Behandlernes praktiske hverdag viser at pasientene øker sin egenomsorgsevne, kriser håndteres i større grad i pasientenes hjem, og behandlerne bærer håpet og troen på behandlingens effekt. Veien videre for faglig utvikling i dette feltet kan innebære økt fokus og mestring av å møte pårørende.

## Litteraturliste:

Argyris, Chris (2007). Double-loop learning in a classroom setting. I: Michael Reynolds & Vince Russ (red.). *Experiential learning & management education*. USA: Oxford university Press, s. 21-34.

Argyris, Chris og Donald Schön (1978). *Organizational learning. A theory of action perspective*. USA

Berge Matthiesen, Stig (2005). Hvorfor trives vi så godt? I: Ståle Einarsen og Anders Skogstad (red.). *Den dyktige medarbeider*. Bergen: Fagbokforlaget, s. 165- 189.

Deci, Edward L. og Richard M. Ryan (2000). Self- Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well- Being. I: *American Psychologist*, 2000, (55), 68-78.

Hackman, Richard og Greg R. Oldham (1975) Development of the Job Diagnostic Survey. I: *Journal of Applied Psychology*, 1975, (2), 159-170.

Helsedirektoratet, Divisjon: Psykisk helse og rus (2009). *Tilskudd til etablering og drift av tverrfaglig aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modell (ACT-team)*.

Jelstad, Beate (2008) Hva påvirker indre motivasjon på arbeidsplassen?

I: *Fag og Tro*, 2008, (1), 14-15.

Krueger, Richard A. og Mary Ann Casey (2009). *Focus groups, a practical Guide for Applied Research*. SAGE Publications, Inc. USA.

Lie, Terje (2008 a). *Brukere med behov for omfattende og langvarige tjenester*. Stavanger: International Research Institute of Stavanger.

Lie, Terje (2008 b). *OBS, Evaluering av oppsøkende behandlingsteam i Stavanger*. Stavanger: International Research Institute of Stavanger.

Mueser, Kim T., Douglas L. Noordsy, Robert E. Drake & Lindy Fox (2003) *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelse* (norsk oversettelse av Tone M. Andersen 2006). Oslo: Universitetsforlaget.

Senge, Peter M. (1990). *Den femte disiplin* (norsk oversettelse av Arild Lillebø 1991) Oslo: Egmont hjemmets bokforlag.

Vince, Russ (2004). *Rethinking strategic learning*. Great Britain: MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall.

Wadel, Cato (2008). *En lærende organisasjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Øverås, Siv og Anders B. Fyhn (2006). *Fra døråpner til alibi.* (Fafo-rapport 521) Oslo, FAFO.

<http://etikkom.no/no/Forskningsetikk/God-forskningspraksis/>

## VEDLEGG

### FORESPØRSEL

Til .....

Som masterstudent i verdibasert ledelse skal jeg gjennomføre en oppgave for å fullføre mitt studium. Jeg sender herved en forespørsel om å foreta min undersøkelse hos dere.

Jeg ønsker å kartlegge hvordan faglig utvikling og læring foregår i ambulant tjeneste til pasienter med dobbelt diagnoser. Selv har jeg erfaring fra dette fagområdet. Hensikten er å få innblikk i hvordan behandlerne lærer, hva arbeidet består i, hvem de samarbeider med og hvilken effekt behandlingen synes å ha for pasientgruppen. Det foreligger lite forskning om hvordan faget utvikles og hvilke metoder behandlere benytter for å oppnå resultater av arbeidet. Av den grunn vil denne oppgaven kunne bidra til større forståelse og innsikt i hva arbeid i ambulant tjeneste innebærer.

Gjennom fokusgruppeintervju med behandlere i teamet og dybdeintervju med deg som leder vil jeg kunne få et rikt materiale for å besvare min oppgave. Fokusgruppeintervju innebærer at jeg stiller ulike spørsmål som jeg ønsker at behandlerne skal reflektere over gjennom dialog med hverandre. Det benyttes en liten båndopptaker under intervjuene. Det ønskes 3 timer for å gjennomføre intervjuene.

Mitt datamateriale vil makuleres i etterkant av levert og bestått besvarelse.

All informasjon fra dere vil bli behandlet konfidensielt.

Dere vil få tilsendt et eksemplar av oppgaven når denne er gjennomført.

Med vennlig hilsen Kirsten Berggren.

### SPØRSMÅL TIL BEHANDLERNE

1. For at jeg skal få et kort innblikk i hva hver enkelt jobber med, kan vi gå en liten runde der hver enkelt av dere sier kort hva jobben består i og hva var motivasjonen til å begynne i ambulant tjeneste.
- 2.a Hvilke utfordringer møter dere i det daglige arbeidet med denne pasientgruppen?
- 2b. Hvem drøfter dere dette med?
- 2c. Hvordan opplever dere å stå i slike situasjoner?
- 3a. Har dere muligheter til å påvirke beslutninger om akutte tiltak for pasientene?
- 3b. På hvilken måte?
4. Hva erfarer dere fungerer godt for bearbeiding i etterkant av en vanskelig situasjon?
5. Hva fungerer mindre bra?
6. Er det noe dere kunne tenkt deg annerledes, slik at den videre oppfølgingen av pasienten ble bedre?
7. Hvordan tilegner dere ny kunnskap og læring om behandling til denne pasientgruppen?
8. Hvordan, eller i hvilken grad lærer dere av hverandres erfaringer? ( Når snakker dere sammen, faste møter, annet?)
9. Erfarer dere nye arbeidsmåter ved å jobbe med denne pasientgruppen?
10. Har dere tanker om at organisering av ambulant tjeneste vil eksistere i fremtiden?
11. På hvilken måte er denne metoden nyttig for pasientene?
12. Hvem samarbeider dere med til daglig?
13. Når møtes dere som team?
14. Hvem leder fellesmøtene?
15. Hva foregår i møtene?
16. Har dere teamfølelse?
17. På hvilken måte opplever dere at dere mestrer arbeidet?
18. Hvilke forventninger har dere til leder av teamet?
19. Hva er leders viktigste funksjon, slik dere ser det?

- 20. Hvordan fungerer ledelsen?
- 21. Hvordan har dere bygget opp kompetanse for arbeidet i ambulant tjeneste?
- 22. Hvilket tilbud om kompetanseoppbygging har dere deltatt på?
- 23. Hva har dere fått ut av de kompetansetilbudene dere har deltatt på?

#### SPØRSMÅL TIL LEDER

- 1. Hva består arbeidet ditt i som leder av ambulant tjeneste?
- 3. Hvordan vil du beskrive behandlingsmetodene i ambulant tjeneste?
- 4a Hvilken kompetanse mener du de ansatte er i behov for i denne jobben?
- 4b Hvilke personlige egenskaper mener du de ansatte er i behov av?
- 5a. Hvilke utfordringer møter dine ansatte?
- 5b. Hvordan takler de spesielle utfordringer?
- 6a. Hva er din rolle i bestemte situasjoner ( fks. akutte)?
- 7. Hvordan er de ansatte forberedt til å møte utfordringene i sin jobbhverdag?
- 8. Hvordan bygger de opp kompetansen til å bli bedre i vanskelige situasjoner?
- 9. Når dere har komplekse saker må det være vanskelig å ta de riktige beslutningene.  
Hvordan får dere gjort dette?
- 10. Er det noen måter dere deler de erfaringene de ansatte får i møte med pasientene?
- 12. Hvordan er samarbeidet i teamet?
- 13. Hvilke forventninger har de ansatte til deg som leder ?
- 12. Ambulant tjeneste er mangfoldig og kompleks i forhold til brukerne som har store behov.  
Hva syntes du er den største utfordringen som leder?
- 13. Hva er utfordringene i framtiden for å beholde de ansatte i sine stillinger?

